

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra geografie
Studijní program: B7401 Tělesná výchova a sport
Studijní obor: Tělesná výchova se zaměřením na vzdělání
Geografie se zaměřením na vzdělání (dvouoborové)

HODNOCENÍ SUBJEKTIVNÍ KVALITY
ŽIVOTA V JABLONCI N. NISOU

EVALUATION OF SUBJECTIVE QUALITY OF
LIFE IN THE JABLONEC N. NISOU

Bakalářská práce: 13-FP-KGE- 23

Autor:

Jitka Vokurková

Podpis:

.....

Vedoucí práce: RNDr. František Murgaš, Ph.D.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
56	1	1	20	29	1

V Liberci dne: 28. 6. 2013

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka Vokurková**
Osobní číslo: **P07000818**
Studijní program: **B7401 Tělesná výchova a sport**
Studijní obory: **Tělesná výchova se zaměřením na vzdělávání
Geografie se zaměřením na vzdělávání (dvouoborové)**
Název tématu: **Hodnocení subjektivní KŽ v Jablonci n. Nisou**
Zadávající katedra: **Katedra geografie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sociogeografická charakteristika Jablonce
2. Kvalita života jako koncept
3. Subjektivní dimenze KŽ
4. Výzkum hodnocení subjektivní KŽ obyvateli města
5. Diskuse

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. LAND, K. - MICHALOS, A. - SIRGY, M. (2012): Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research, Dordrecht: Springer.
2. RAPLEY, M. (2003): Quality of Life Research. A critical introduction. London: SAGE.
3. HEŘMANOVÁ, E. (2013): Teorie, koncepty a měření kvality života, Praha: SLON.
4. MURGAŠ, F. (2012): Prostorová dimenze kvality života, Liberec: SLON.
5. TEMELOVÁ, J. - POSPÍŠILOVÁ, L. - OUŘEDNÍČEK, M. (eds) (2012): Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Vedoucí bakalářské práce:

RNDr. František Murgaš, Ph.D.

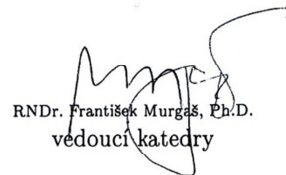
Katedra geografie

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan



RNDr. František Murgaš, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 14. prosince 2012

Čestné prohlášení

Název práce: Hodnocení subjektivní kvality života v Jablonci n. Nisou
Jméno a příjmení autora: Jitka Vokurková
Osobní číslo: P07000818

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 28. 6. 2013

.....
Jitka Vokurková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu své práce RNDr. Františku Murgašovi, Ph.D. za pomoc při zpracování tohoto tématu, lidský přístup a odborné rady. Děkuji také obyvatelům Jablonce nad Nisou, kteří byli ochotni odpovědět na otázky v dotazníku.

Anotace

Cílem mé bakalářské práce je bližší zkoumání pojmu kvalita života. Snahou je přiblížení a porozumění konceptu kvality života se zaměřením na subjektivní (individuální) dimenzi. Úvodní část práce pojednává o sociogeografické charakteristice Jablonce nad Nisou. Následuje část o konceptu a historii vývoje pojmu, o jeho definicích, způsobech měření a jeho modelech. Tohoto cíle bylo dosaženo rešerší literatury a internetových zdrojů. Dalším cílem je průzkum kvality života stálých či dočasných obyvatel Jablonce nad Nisou, toho bylo dosaženo pomocí předem připraveného dotazníku. Výsledky průzkumu a jejich shrnutí na téma kvalita života v Jablonci nad Nisou, jsou popsána v druhé části této práce.

Klíčová slova

Kvalita života, Jablonec nad Nisou, subjektivní dimenze, hodnocení kvality života.

Annotation

The purpose of this paper is to further explore the concept of “quality of life.” The primary objective is to describe and understand the concept of quality of life with a focus on the subjective (individual) dimension. The first part of the paper considers the demographics of Jablonec nad Nisou. The history of the concept, its definitions, measurements and models are documented with supporting literature review and research via the Internet. A second objective is to provide supporting data from long-term residents of Jablonec nad Nisou. This objective is achieved by the collection of responses from residents to a pre-prepared questionnaire. The second part of the paper analyzes and summarizes the results of the survey.

Key words or phrases

Quality of life, Jablonec nad Nisou, subjective dimension, individual dimension

Obsah

Seznam tabulek	7
Seznam schémat.....	7
1 Úvod.....	9
1.1 Hypotézy	10
2 Sociogeografická charakteristika Jablonce n. Nisou	13
2.1 Poloha.....	13
2.2 Historický vývoj.....	14
2.3 Struktura obyvatelstva.....	16
2.3.1 Struktura obyvatel podle pohlaví a věku.....	16
2.3.2 Struktura obyvatel podle výše dosaženého vzdělání	16
2.3.3 Struktura obyvatel podle rodinného stavu	16
2.3.4 Struktura obyvatel podle národnosti.....	16
3. Kvalita života jako koncept	18
3.1 Historie a vývoj pojetí kvality života	19
3.2 Kvalita života v současnosti.....	22
3.3 Definice kvality života	23
3.4 Rozsah pojetí kvality života	24
3.5 Postavení kvality života v geografii.....	25
4. Subjektivní dimenze kvality života.....	27
4.1 Činitelé ovlivňující kvalitu života.....	27
4.2 Teorie a modely subjektivní dimenze kvality života	28
4.3 Způsoby měření subjektivní kvality života	31
5. Výzkum hodnocení subjektivní kvality života obyvateli města a jeho výsledky	34
5.1 Cíle	34
5.2 Metodika výzkumu.....	34
5.3 Vybrané výsledky.....	36
5.4 Ověření hypotéz	42
5.5 Další výsledky empirického výzkumu	47
5.6 Shrnutí empirické části.....	48
6. Závěr	51
7. Použitá literatura	53
8. Internetové zdroje	55
11. Přílohy.....	56

Seznam tabulek

<i>Tabulka 1: Přehled spektra respondentů.....</i>	<i>35</i>
<i>Tabulka 2: Spokojenost se životem v Jablonci.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 3: Subjektivně vnímaný pocit bezpečí.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 4: Zaměstnání a vztahy na pracovišti</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 5: Délka trvání vztahu a druh vztahu.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 6: Spokojenost v dlouhodobém vztahu.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 7: Finanční situace respondentů podle vybrané charakteristiky</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka 8: Finanční situace respondentů podle vybrané charakteristiky</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka 9: Subjektivní hodnocení kvality života respondentů na stupnici 0 - 10.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka 10: Hodnocení subjektivní KŽ podle věku a dosaženého vzdělání.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabulka 11: Hodnocení subjektivní KŽ podle pohlaví</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 12: Hodnocení subjektivní KŽ podle zdravotního stavu.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 13: Hodnocení subjektivní KŽ podle existence partnerského vztahu a jeho druhu</i>	<i>44</i>
<i>Tabulka 14: Hodnocení subjektivní KŽ podle rodičovství dětí</i>	<i>44</i>
<i>Tabulka 15: Hodnocení subjektivní KŽ podle potomků vychovávaných s rodičem a plánovaných dětí</i>	<i>44</i>
<i>Tabulka 16: Hodnocení subjektivní KŽ podle toho kde respondent žije</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 17: Hodnocení subjektivní KŽ podle toho co si respondent může dovolit</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 18: Hodnocení subjektivní KŽ podle vybraných charakteristik.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 19: Hodnocení subjektivní KŽ respondentů v Jablonci nad Nisou</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 20: Hodnocení KŽ podle vybraných charakteristik.....</i>	<i>47</i>

Seznam schémat

<i>Schéma 1: Model kvality života podle centra pro podporu zdraví Univerzity v Torontě, vlastní úprava</i>	<i>29</i>
<i>Schéma 2: Kvalita života podle Kováče, vlastní úprava</i>	<i>30</i>
<i>Schéma 3: Čtyři kvality života od Veenhovena, vlastní úprava</i>	<i>31</i>

Seznam zkratek

- ČR - Česká republika
- ČSÚ - Český statistický úřad
- EU - Evropská unie
- GAČR - Grantová agentura České republiky
- HDP - Hrubý domácí produkt
- KŽ - kvalita života
- LLS - Life Satisfaction Scale; Škála životního uspokojení
- MANSA - Manchester Short Assessment of Quality of Life;
Krátký způsob hodnocení kvality života
- NUTS - La Nomenclature des Unités Territoriales Statistiques;
Územní statistická jednotka
- OECD - Organization for Economic Cooperation and Development;
Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
- OSN - Organizace spojených národů
- QOL - Quality of Life; Kvalita života
- SEIQoL - Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life;
dotazník subjektivního hodnocení kvality života
- SQUALA - Subjective Quality of Life Analysis;
Způsob individuálního hodnocení kvality života
- UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund
Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci
- WHO - World Health Organization; Světová zdravotnická organizace

1 Úvod

Tato práce s názvem Hodnocení subjektivní kvality života v Jablonci nad Nisou se snaží o uchopení a porozumění tohoto širokého tématu. Širokého proto, že se jedná o téma velmi „multidisciplinární“ tedy takové, které se dotýká a prostupuje téměř všemi vědními obory a disciplínami, které si lze představit (medicína, ekonomie, psychologie, politologie, sociologie atd.) a je velmi těžké ho jednoznačně definovat. Náročné je i samotné hledání informací o kvalitě života jako takové. Jediné ucelené zdroje v českém jazyce více přibližující kvalitu života vyšli roku 2012 a jejich autory jsou Eva Heřmanová: *Koncepty, teorie a měření kvality života* a František Murgaš: *Prostorová dimenze kvality života*. Vedle těchto pramenů existují i jiné převážně cizojazyčné zdroje, odborné práce a populární články, které z nějakého úhlu nahlíží na kvalitu života nebo se o ní zmiňují.

Co chápeme kvalitou života a co ji ovlivňuje? Lze ji vymezit objektivně nebo pouze subjektivně vnímat? Ve slovníku cizích slov pojem „kvalita“ je vyjádřen jako hodnota či jakost. Tedy jako normativní kategorie anebo výraz pro označení rozlišujících vlastností a atributů, které odlišují objekt od jiných objektů (Klimeš, Lumír, 2005). Nejčastějším objektem hodnocení kvality je individuální život. Kvalitu života můžeme tedy chápat jako koncept vyjadřující jakýsi pocit štěstí a osobní spokojenosti s úrovní duševní, společenské a pracovní činnosti v prostředí, ve kterém člověk žije. Tento pocit je úzce spjatý s otázkami na materiální zajištění, životní hodnoty a názory (životní styl), vztahy, zdraví, sociální komunikaci, životní prostředí, postavením ve společnosti atd. Toto vše jen potvrzuje, že kvalita života je pojem široký a multidisciplinární. Univerzální platná definice, přesně vystihující co je to kvalita života, logicky neexistuje, protože každý si pod tímto pojmem představí jiný obsah (Fayers a Machin in Murgaš, 2012).

Vzhledem k jiným geografickým pojmům se jedná o pojem v geografii relativně mladý a nový. Pro veřejnost však není cizí, v medicíně je dokonce velmi běžným pojmem a často jej slýcháme z úst politiků. Setkáme se s ním všude, v médiích, reklamách, knihách, z úst důležitých i méně důležitých lidí.

Geografové byli s tímto pojmem seznámeni sice už v 60. letech 20. století (Johnston et al., 2000), ale v geografii stoupá na významu teprve v poslední době. Do pozornosti se dostává i v řadě mezinárodních institucí jako je Evropská unie, WHO, OSN, OECD aj. To je podnět k hledání východisek a řešení především ve snahách o změnu způsobu života směřující k trvalé udržitelnosti rozvoje.

Důvodem proč jsem si toto téma vybrala, je nepřehledné množství možností uchopení tématu kvality života. Faktem je, že kvalita je dosti častým tématem v médiích a velmi často o kvalitě života mluví významní lidé. A pak také proto, že z pohledu geografie je velká část zatím neprobádána a to přináší možnost dalšího rozpracování v navazující diplomové práci, prohloubení poznatků a rozšíření výzkumu na více respondentů nebo i na celý kraj.

Jedním z hlavních cílů této práce je snaha o vysvětlení konceptu kvality života se zaměřením na subjektivní dimenzi. Druhým cílem je hodnocení subjektivní (individuální) kvality života obyvatel Jablonce nad Nisou pomocí dotazníkového šetření. Ze získaných dat následné nastínění osobní spokojenosti obyvatel a následné potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz.

1.1 Hypotézy

Před samotným výzkumem a terénním šetřením je třeba si stanovit několik hypotéz, které budou na základě výzkumu potvrzeny nebo vyvráceny. (Heřmanová, 2012b)

- **H1:** První hypotézou je, že průměrné bodové ohodnocení subjektivní kvality života občanů Jablonce nad Nisou na bodové stupnici od 0 do 10 bude průměrný výsledek 8,5 bodu. Myslím si, že vzhledem k okolnostem a možnostem, které v Jablonci jsou, a které na lidi působí, bude bodové hodnocení vysoce nadprůměrné. Vzhledem k počtu hypotéz je doporučuji číslovat
- **H2:** Druhou hypotézou je, že čím je jedinec starší, tím méně je spokojen s vlastním životem než jedinec mladší. Může to být způsobeno tím, že starší lidé nevnímají nebo nemají žádnou perspektivu. Často jsou značně limitováni zdravím. Pociťují osamělost, protože postupem času přichází o dlouholeté přátele. Žijí v letech minulých, ohlížejí se zpět a hodnotí, co mohli stihnout

zažít či udělat jinak. Může tomu být i naopak v případě, že jsou starší lidé smířeni s tím, čeho dosáhli a zhodnotí, že na svůj věk se mají vlastně docela dobře. Dokonce podle serveru lidovky.cz (cit. 11. 3. 2013) byl proveden celosvětový výzkum Natixis Global Asset Management, kde se čeští penzisté ocitli mezi světovou dvacítkou těch, kteří jsou na stáří nejlépe zaopatřeni. Předpokladem tedy je, že čím starší bude respondent, tím bude klesat jeho spokojenost s vlastní kvalitou života.

- **H3:** Třetí hypotézou je, že muži budou spokojenější než ženy. Především proto, že ve společnosti oba zastupují jinou roli a společnost je ve většině případů i jinak přijímá a má od nich různá očekávání. Muži zpravidla budují svou kariéru, aby uživili rodinu. Žena se díky stále rostoucí emancipaci snaží muži vyrovnat na poli budování kariéry. K tomu se snaží ještě stíhat všechny své ostatní role dané společností (matky, hospodyně, přítelkyně atd.). Předpokládám proto, že ženy budou vnímat svůj život méně uspokojující, než muži, protože budou pociťovat větší vysílenost a nedostatek času vše stíhat.
- **H4:** Čtvrtou hypotézou je, že člověk žijící v stálém a uspokojivém partnerském vztahu často hodnotí svůj život jako spokojenější než jedinec, který žádného stálého partnera nemá. Je to dáno tím, že v žebříčcích hodnot se velmi často vyskytuje kvalitní rodinné zázemí, vlastní rodina apod. S fungujícím a dlouhodobým vztahem přichází pocit důvěry, bezpečí, pomoci a opory. Jak se říká v jednom přísloví: „Ve dvou se to lépe táhne“. Pokud pak v takovém vztahu vychovávají vlastní dítě, předpokládejme, že budou svůj život hodnotit také výrazně spokojeněji, protože v jiném úsloví se říká: „Děti jsou radost“. Předpokládám také, že čím budou lidé svůj vztah hodnotit jako spokojenější, tím budou pociťovat i větší subjektivní spokojenost v životě.
- **H5:** Pátou hypotézou je vliv vzdělání na kvalitu života. Předpokládám, že čím vzdělanější je respondent tím spokojeněji bude hodnotit svůj život. A to především proto, že vzdělaní lidé dosáhnou lepšího pracovního uplatnění. Jsou více informovaní a snáze se tak vyrovnávají s životními problémy, které umějí racionálně vyřešit.
- **H6:** Šestá hypotéza pohlíží na zdraví jedince. Předpokladem je, že nebude významných rozdílů ve vnímání a hodnocení kvality života lidí, kteří se cítí

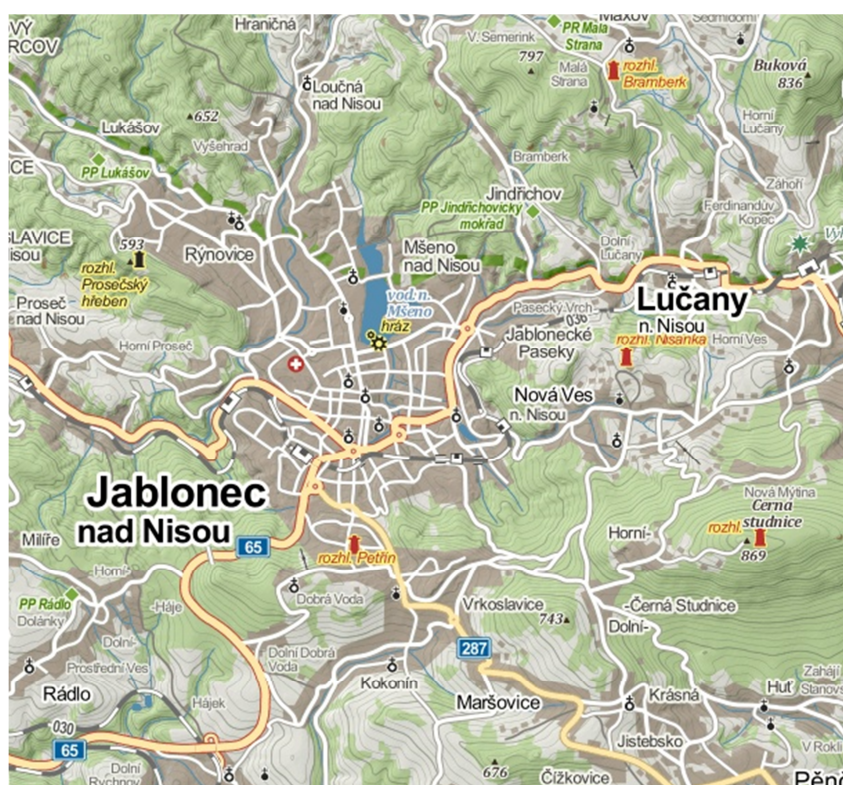
plně zdraví a těmi kteří mají nějaké zdravotní problémy. Zdraví je velmi subjektivně vnímáno, a to především proto, že každý má jiný práh bolesti a jinak subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav (jinak vidí svůj zdravotní stav hypochondr a jinak zdravý jedinec). Většina lidí pohlíží na zdraví jako na něco samozřejmého a získává pro ně na hodnotě teprve v případě vážných zdravotních potíží vlastních, nebo svých blízkých. Tehdy si začínají uvědomovat omezení a hendikep vlastního prožívání a vnímání života. Zdraví je potom nedoceněno, protože zdravotní stav bez obtíží a problémů bere mnoho lidí jako normální stav.

- **H7:** Sedmou hypotézou je finanční zajištěnost jedince. Pokusit se zjistit zda se nejedná o tzv. paradox blahobytu (Pacione in Murgaš, 2012), tedy že s rostoucím materiálním bohatstvím neroste spokojenost lidí s vlastním životem. Materiálnímu zaopatření je obzvláště v dnešní době prisuzován velký význam a to proto, že souvisí s peněžními příjmy a s tím co si člověk může dovolit (věci, vybavení). V našem případě se tuto hypotézu budeme snažit vyvrátit nebo potvrdit na základě toho, co si jednotliví respondenti mohou dovolit (auto, byt, či dům a alespoň jednou za rok zahraniční dovolenou). Otázkou je, kteří z nich budou v životě spokojenější. Předpokladem je, že spokojenější budou lidé žijící v domě, než lidé žijící v bytě. Podobně tak i lidé vlastníci automobil budou šťastnější než lidé bez něj a ti, kteří alespoň jednou ročně absolvují dovolenou v zahraničí, budou spokojenější než ti, kteří si to nemohou dovolit.

2 Sociogeografická charakteristika Jablonce n. Nisou

2.1 Poloha

Město Jablonec nad Nisou (dále jen Jablonec) se rozkládá na území o velikosti 3135 ha na severu Čech v kotlině mezi Jizerskými horami a Černostudničním hřebenem. Je vzdáleno necelých 10km vzdušnou čarou od Liberce. Průměrná nadmořská výška je 570 metrů. Jabloncem protéká Lužická Nisa (Obrázek 1). V současné době žije ve městě 45305 obyvatel (k 31. 12. 2012). Dříve byl Jablonec městem okresním, ale „reformou státní správy byla k 1. 1. 2000 Česká republika nově rozdělena na 14 krajů (NUTS3) a okres Jablonec nad Nisou se tak spolu s okresy Liberec, Česká Lípa a Semily stal součástí Libereckého kraje. Touto reformou však nebyly zrušeny okresy jako územní jednotky.“ uvádí Český statistický úřad. Jablonec je samostatnou obcí s rozšířenou působností a tvoří jej 3 města a 8 obcí. Samotné město je rozděleno na 8 částí, a sice na obce (Jablonec nad Nisou, Jablonecké Paseky, Kokonín, Lukášov, Mšeno nad Nisou, Proseč nad Nisou, Rýnovice a Vrkoslavice).



Obrázek 1 Mapa zobrazující město Jablonec nad Nisou a přilehlé okolí
Zdroj: mapy.cz dostupný z <http://tinyurl.com/aemlyl2>

Krajinný ráz je kopcovitý a převládá tu po většinu roku drsné horské podnebí. Jablonec je vhodným sportovním a rekreačním, ale i kulturním centrem regionu. K největšímu rozkvětu města došlo až koncem 19. a začátkem 20. století, proto je architektonicky městem mladým. Přesto zde stojí za prohlídku mnoho zajímavých a významných staveb s prvky secese, funkcionalismu a novorenesance. Jablonec proslul především výrobou skla a bižuterie, které se vyváží do celého světa (Jablonecké turistické informační centrum, 2013).

2.2 Historický vývoj

První písemná zmínka o Jablonci jako o horské dřevařské vsi je již z roku 1356. V roce 1469, za válek Jiřího z Poděbrad, byla tato ves vypálena žoldnéřskými vojsky a podle písemných pramenů zůstala pustou až do první poloviny 16. století. Tehdy vznikly v okolí skelné hutě a sklářství velice ovlivnilo další vývoj v této oblasti. Obyvatelstvo bylo tvořeno z valné části německými řemeslníky, kteří vynikali ve sklářství, v broušení a řezání drahokamů. Tím se Jablonec stal jedním z nejvýznamnějších sklářských center Čech.

V období třicetileté války byl Jablonec znovu vypálen. Jeho obnova byla ale díky sklářské tradici velmi rychlá. Nejznámějším obchodníkem se sklem a bižuterií v té době byl Němec Johann Franz Schwann. Kolem Jablonce začalo vznikat manufakturní centrum z tisíců drobných výrobců. Roku 1808 byl Jablonec císařským rozhodnutím povýšen na městys a tím získal právo konání trhů a jarmarků.

Dalším významným milníkem bylo povýšení Jablonce na město císařem Františkem Josefem I. roku 1866. A po dalších dvou letech se Jablonec stal centrem samostatného okresu. Společně s demografickým a hospodářským rozkvětem přišel i rozkvět stavební. Jablonec měnil svůj vzhled takřka ze dne na den.

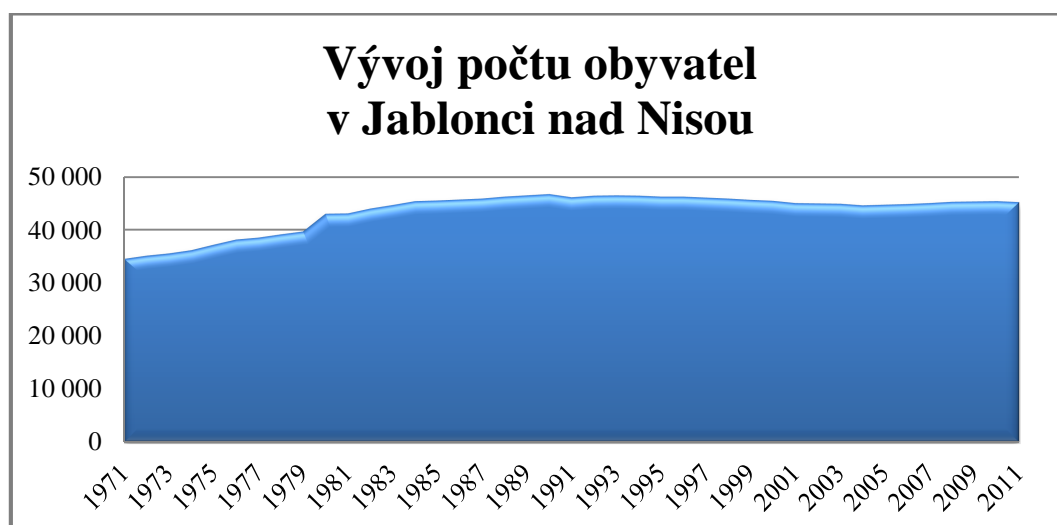
Velká část regionu byla roku 1897 zasažena tragédií v podobě stoleté vody a v důsledku toho byla budována protipovodňová opatření na většině vodních toků. Výsledkem toho je i vybudování přehrady nedaleko středu města.

Roku 1938 došlo díky Mnichovským dohodám k připojení historického německy mluvícího Jablonecka k Německé říši. Toto území bylo označováno jako

„Sudety“. Výrobci a exportéři skla a bižuterie se pak přesunuli do Turnova a Železného Brodu. Za necelých deset let došlo k znárodnění podniků, k odsunu Němců z příhraničí a doosídlování těchto míst českým obyvatelstvem z vnitrozemí. Výjimku dostali Němci, kteří byli odborníky ve sklářství a bižuterii. Proto se zde po roce 1950 hlásilo více než 11% obyvatel k německé národnosti.

Po roce 1950 se Jablonec nad Nisou dostával pomalu do nynější podoby a byl začleněn do Libereckého kraje.

V roce 1960 bylo Železnobrodsko, část Turnovska, Liberecka Vysocka a Frýdlantska spojeno s jabloneckým okresem. Samotné město Jablonec nad Nisou se rozrostl o Jablonecké Paseky, Vrkoslavice, Mšeno, Rýnovice a Lukášov, ty jsou jako městské části součástí Jablonce dodnes. Později byly spojeny s Jabloncem i Proseč nad Nisou a Kokonín, stalo se tak roku 1980. Tento jev můžeme sledovat v grafu jako nárůst počtu obyvatel (*Graf 1*), kdy město poprvé překročilo hranici 40 000 obyvatel a nad touto hranicí se drží dodnes (ČSÚ, 2013).



Graf 1 Vývoj počtu obyvatel v Jablonci nad Nisou Zdroj dat: český statistický úřad dostupný z http://www.czso.cz/cz/obce_d/index.htm

Až do reformy veřejné správy 2001 - 2002 zůstalo vše nezměněno, v těchto letech ale došlo k novému rozdělení krajů. Jablonec byl připojen k Libereckému kraji a místo okresních měst vznikly obce s rozšířenou působností. Takovou obcí se stal i Jablonec nad Nisou společně s Tanvaldem a Železným Brodem.

V dnešní době je Jablonec nad Nisou stále se rozvíjejícím městem. Město stejně jako jeho občané si zakládá na tradici ve výrobě a zpracování skla a především bižuterie i na široké sportovní základně (Kašpar, 2006).

2.3 Struktura obyvatelstva

2.3.1 Struktura obyvatel podle pohlaví a věku

Podle Českého statistického úřadu bylo k 31. 12. 2012 v Jablonci 45305 obyvatel, z toho 21736 mužů a 23569 žen. Podle jednotlivých věkových skupin, které ČSÚ uvádí, bylo ve věku 0 – 14 let celkem 6842 obyvatel. Ve věku 15 – 64 let bylo v Jablonci 30731 obyvatel a ve věku nad 65 let to bylo 7732 obyvatel. Veškerá data jsou uváděna k 31. 12. 2012.

2.3.2 Struktura obyvatel podle výše dosaženého vzdělání

V Jablonci nad Nisou bylo k 1.3.2001 podle ČSÚ 38048 vzdělaných obyvatel z toho 8308 obyvatel se základním či neukončeným základním vzděláním, 13965 obyvatel vyučených nebo středoškoláků bez maturity, 10388 obyvatel s úplným středoškolským vzděláním s maturitou, 1307 obyvatel s nástavbou nebo vyšším odborným vzděláním a 3395 obyvatel vysokoškolsky vzdělaných.

2.3.3 Struktura obyvatel podle rodinného stavu

K 1. 3. 2001 bylo podle ČSÚ v Jablonci nad Nisou 17 196 svobodných obyvatel, 19 696 obyvatel ve svazku manželském, 5034 obyvatel rozvedených, 3089 obyvatel ovdovělých a u 251 obyvatel nebyl rodinný stav zjištěn.

2.3.4 Struktura obyvatel podle národnosti

Národnostní složení Jablonce nad Nisou bylo podle ČSÚ k 1. 3. 2001 následovné. Z celkového počtu 45266 obyvatel se k české národnosti hlásila většina, celkem 41832 obyvatel, k moravské 68 obyvatel, k slezské 3 obyvatelé. Jako slovenskou národnost uvedlo 920 obyvatel. K německé národnosti se přihlásilo 664 obyvatel, k polské 206 obyvatel k ukrajinské 114 obyvatel a ruské 29 obyvatel. Celkem 159 obyvatel se hlásí k romské národnosti

a 73 k vietnamské. Ostatní národnosti jsou rozděleny mezi 321 obyvatel. U 877 obyvatel nebyla národnost zjištěna nebo ji odmítli sdělit (ČSÚ, 2013).

3. Kvalita života jako koncept

Kvalita života nemá díky své multidisciplinaritě i interdisciplinaritě jednoznačně vymezený teoretický základ. Lze tvrdit, že je jakýmsi průsečíkem mnoha současných směrů a tendencí, což vede k tomu, že jej nelze tak snadno vymezit a jednoznačně definovat (Dragomirecká, E., Škoda, C., 1997). V posledních třiceti letech přitahuje tento pojem značnou pozornost a stává se nedílnou součástí všech vědních oborů i společenských věd. Podle Heřmanové (2012a) se každý tento obor či věda kvalitou života zabývá pouze samostatně v rámci vlastního zaměření. Na vědeckém poli tak chybí obor nebo vědní kategorie, která by zkoumala kvalitu života multidisciplinárně a zahrnula všechny aspekty a úhly pohledu. Z toho vyplývá, že kvalita života je jen těžko uchopitelný pojem (Andráško, 2009).

Vzhledem k množství interpretací jednotlivých výzkumníků a oborů lze pozorovat shodu v množství částí, které pojem kvalita života má. Podle Andráška (2008) má kvalita života dvě části subjektivní (vnitřní) a objektivní (vnější). Co je obsahem kvality života v tom již shoda nepanuje. Vzhledem k množství věd, existuje mnoho úhlů pohledů. Například ekonomika se při zkoumání kvality života zajímá o index HDP a finanční situaci jedince. Medicína se zaměřuje na zdravotní stav a pravděpodobnou délku života. Psychologie se zaměřuje na subjektivní pocity jedince jako je strach, radost, úspěch aj. Filozofie hledá odpověď v životních hodnotách a především to jaké jsou uznávané hodnoty ve společnosti. Jak uvádí, Syrovátko (in Heřmanová, 2012b, s. 51) „Co je pro nás skutečnou kvalitou života?, Po čem skutečně vědomě či nevědomě toužíme?“. Geografie, jako vědní disciplína dává tomuto pojmu prostorový rozměr. Z velké části nahlíží na prostorové uspořádání a rozmístění jednotlivých sociálních, kulturních i environmentálních podmínek života.

Jak už bylo řečeno, shoda panuje v tom, že kvalita života se dělí na dvě složky (dimenze): subjektivní a objektivní. Další shodou je, že materiální bohatství a prosperita nepřinášejí uspokojení lidských potřeb. (Murgaš, 2007)

Výsledky vyjadřující kvalitu života jsou ve všech vědních disciplínách podobné a vyjadřují se jako: míra štěstí, bohatství, osobní spokojenosti, harmonie,

pohoda, vyrovnanost, životní úroveň, kvalita prostředí aj. Všechny tyto výrazy se vyskytují vedle anglického „quality of life“ což jen ukazuje na značnou nejednotnost chápání celého konceptu i nejednotnost v definování tohoto pojmu či vytvoření jednotné terminologie. Jednotná a všeobecně akceptovaná teorie, definice či metodologie kvality života se v současnosti teprve tvoří a je především předmětem mnoha diskuzí a interpretací (Heřmanová, 2012a). Problém je, že každý úhel pohledu a tedy i teoretické vymezení toho, co tato lidská zkušenost znamená sama o sobě a jak ji lze měřit či uchopit je v některých oborech až zásadně rozdílná (Gurková, 2011).

Těžké je i samotné uchopení pojmu kvalita života, protože život každého člověka není jednoznačně definovatelný. V každém momentě tvoří život jedince několik množství faktorů (vnitřních i vnějších), různých rozhodnutí, ale i jistá forma náhody. Ty mohou v okamžiku změnit vnímání a pohled na kvalitu života jedince. Z toho jednoznačně nelze stanovit jednotnou formu, či určit neměnné hranice kvality života. Protože život je běh na dlouhou trať, který je ovlivňovaný mnoha faktory, náhodami a jinými aspekty. (Heřmanová, 2012b) Z toho je patrné jak složitý a komplexní pojem kvality života pro každého člověka jako individua je. Známý je např. výrok Aristotela (v Etice Nikomachově) o tom, že štěstí (a tím do určité míry i kvalita života) je něčím, na co mají různí lidé odlišné názory (Křivohlavý, 2003).

3.1 Historie a vývoj pojetí kvality života

Člověk se v průběhu celé linie dějin snaží zlepšovat život a to především důrazem na jeho kvalitu. První zmínky známe již z dob antiky. Aristoteles ve svém díle Etika Nikomachova popisuje stav *eudaimonia*. Tento pojem můžeme chápat, vzhledem k cíli lidského života, nejen jako jeho naplnění příjemnými pocity, ale jako stav vnitřního uspokojení a dosažení pocitu blaženosti (Murgaš, 2012).

Podle mnoha autorů Heřmanová (2012a), se tento termín prvně objevil v diskuzích na téma ekonomického rozvoje a v úvahách o státní podpoře lidí ze sociálně slabších vrstev, již ve 20. letech 20. století. Při těchto diskuzích bylo hlavním bodem to, jaký důsledek mají dotace státu na kvalitu života lidí

v kontrastu s ekonomickým vývojem státu. To ovšem zahrnovalo jen materiální zabezpečení dané sociální vrstvy. Další etapou bylo zavedení termínu kvalita života do psychologie, díky Thorndike (in Murgaš, 2012, s. 14). Stalo se tak koncem 30. let 20. století tím vzniklo velké množství možností nového uchopení tématu na úrovni psychologické, což je člověku obsahově bližší.

V 50. letech 20. století Galbraith (1967) a Riesman (1968) ve svých pracích kritizují život po americkém způsobu. Výsledkem čehož bylo to, že se kvalita života stala výrazným pojmem v plánech a slibech amerických politiků. V tuto dobu byla nově sepsána a definována koncepce zdraví od WHO (Světová zdravotnická organizace). WHO v ní definuje kvalitu života jako stav duševní, fyzické a sociální pohody (Dragomerická, Škoda in Heřmanová, 2012b).

V dalších letech dochází k daleko širšímu pojetí kvality života než dosud. Tento pojem je velmi často zmiňován z úst politiků a to především amerických prezidentů jako J. F. Kennedy a L. B. Johnson, svými programy s názvy The Beautiful America a The Great Society. V nich se snaží o změnu toho, jak se USA prezentuje. Kolem roku 1960 se kvalitou života rozumí nemateriální část života, tedy daleko širší hledisko než doposud (Dufková in Heřmanová 2012b). A to především díky vysokému materiálnímu bohatství západní společnosti, kdy si lidé mohli mnoho věcí dovolit a přesto tím jejich spokojenost v životě nevzrostla. To znamená, že se růst majetku nerovná růstu kvality života ve smyslu radosti z něj a jeho dobrého prožívání (Pacione in Murgaš 2012). Podle Potůčka (in Heřmanová, 2012b, s. 15) je konzumní společnost takovou společností „kde vládne bezduchý konzum nad duchovností“.

Podle Murgaše (2012) byl v 70. letech proveden v USA výzkum, jehož se zúčastnilo 2160 respondentů. Jednalo se o snahu objevit subjektivní indikátory, kterými lidé popisují kvalitu vlastního života a propojit je s některými objektivními indikátory jako (bydlení, vzdělání, kriminalita). Výsledky byly zpracovány v práci Campbell a kol. (1976) s názvem „The Quality of American Life“. V Evropě se setkáváme s pojmem kvalita života díky Willymu Brandtovi (německý kancléř), který do programu své politické strany tento pojem zapojil. Později se stal natolik známým a všemi používaným termínem, že proniknul do

sociologických studií. Ty jej spojily s trendem a výzkumem tzv. sociálních indikátorů.

V 70. letech se na kvalitu života zaměřují empirické výzkumy. V nich nebyla kvalita života chápána jako myšlenka „žít lépe“, ale mnohem více jako idea „žít jinak“. V těchto výzkumech lze zaznamenat příklonění k hodnocení životního stylu a především způsobu života lidí. A z rozdílů pak vznikala tzv. subjektivní míra spokojenosti - rozdíl mezi realizovaným a chtěným. To znamená, že empirické výzkumy upouštějí od sledování ekonomických analýz a podmínek života daných sociálním a hodnotovým systémem (Heřmanová, 2012a). Přelomovou dobou v chápání a výzkumu kvality života je podle Galloway in Heřmanová (2012b) rok 1974. V tomto roce vznikly časopisy Social Indicators Research a The Journal of Happiness. Tím se výrazně zvedl počet publikovaných článků s tématem kvalita života.

V 80. letech 20. století se sociální psychiatrie začíná velmi podrobně zajímat o subjektivní vnímání vlastního života jedince. Z toho je patrné, že se zcela odklonilo od materialistického a objektivistického pojetí kvality života, avšak nejedná se o jejich naprosté vymizení. Největší rozmach ve výzkumu kvality života byl zaznamenán koncem 90. let minulého století. Je to období „boomu“. Podle Murgaše (2012) bylo pod pojmem „quality of life“ nalezeno 35,5 mil. odkazů v internetovém vyhledávači v červnu roku 2008 a asi 72 tis. odkazů pod pojmem „kvalita života“. V červnu 2013 je to přibližně 1320 mil. odkazů pro „quality of life“ a přibližně 5,2 mil. odkazů pro „kvalita života“.

Současnost se zaměřuje více na subjektivní část a hledá vhodné indikátory a modely, které by dostatečným a výmluvným způsobem změřily pocit štěstí a životní spokojenosti. Výzkumy z posledních let se zaměřují na tři hlavní témata. První je celková spokojenost se životem, druhá je spokojenost s jednotlivými oblastmi života (škola, rodina, vztahy, práce, seberealizace aj.) a třetí se zabývá hledáním hlavních faktorů, které u člověka vytváří pocit naplněného a kvalitního života. (Heřmanová, 2012a)

Samozřejmě, že v současnosti existují i výzkumy zabývající se objektivní dimenzí kvality života (např. Murgaš: Hodnocení prostorové dimenze kvality

života na Slovensku) a to především životními podmínkami v městech, či větších celcích jako jsou okresy, kraje či celé státy. (Heřmanová, 2012b)

3.2 Kvalita života v současnosti

Kvalita života se v dnešní době dostává do popředí především díky vědecko-technickým vymoženostem. Od průmyslových revolucí udělala společnost za relativně krátkou dobu neuvěřitelný pokrok na poli vědy a techniky. Největším pokrokem jsou změny v komunikaci a mobilitě. Především pak v mobilní a internetové komunikaci a všeobecném šíření informací prostřednictvím televize a médií. Je důležité, aby člověk byl k zastižení vždy a všude a také, aby vždy a všude měl přístup k informacím a to pokud možno v co nejkratším možném časovém úseku. Vynikajícím prostředkem je např. Facebook nebo i samotný internet. To vše díky globalizaci. S ní roste celková propojenost světa ve všech oblastech a dochází tak k stírání rozdílů jednotlivých kultur a společností. To může způsobit i zánik některých společností a snížit kulturní diverzitu světa. Tím také dochází k velké ztrátě soukromí nebo místa, kde by člověk byl sám sebou a sám za sebe, místa, kde by nebyl rušen a mohl si odpočinout. Globalizace na jednu stranu svět propojuje, ale na druhou stranu i rozděluje. Protože se umocňují ekonomické i mocenské rozdíly, místo aby byly tyto rozdíly stírány (Heřmanová, 2012b). V souvislosti s tím je třeba zmínit vliv reklamy, která lidem doslova vnucuje nějaký vkus, názor nebo řešení nějakého problému. A také je třeba zmínit nastavení hodnot dnešní společnosti, jako je například „kult těla“, kdy lidé prahnu po tom vypadat dlouho mladě a k tomu ještě štíhle a krásně (Piatko, 2013).

Mnoho lidí si v dnešní době myslí, že s růstem hmotného majetku a se zdravím (dobré zdraví umožňuje užívat si hmotného majetku) roste i spokojenost se životem. Opak tvrdí Pacione (in Murgaš 2012) a nazývá to paradoxem blahobytu. Výzkumy ukazují na to, že kvalita života se zvyšuje s rostoucím majetkem pouze u nejnižších sociálních vrstev, jak uvádí Layard (in Murgaš 2012). Hmotný majetek a věci spotřebního charakteru nemohou sami o sobě uspokojit člověka. Je třeba uspokojovat i jiné potřeby např. duchovního charakteru (Duffková a Línek in Murgaš, 2012).

Murgaš (2012) zmiňuje ve své monografii tzv. zlatý standart kvality života, který je založen na fenoménu dobrého života. Jedná se o to, po čem touží každý člověk na zemi již od počátku věků: dlouho žít, být zdravý, být vzdělaný, mít děti, mít uspokojivou práci a především má touhu po tom, být v očích lidí kolem hodnocen jako dobrý člověk (mít dobré jméno). Avšak co je podle mého podstatné, a s čím souhlasím, je Baumanův výrok (in Murgaš, 2012, s. 34), který zní: *„Zhruba polovina toho, co má zásadní význam pro lidské štěstí, nemá žádnou tržní hodnotu a nelze to koupit v obchodech.“*

3.3 Definice kvality života

Všeobecně uznávaná definice, taková, která by obsáhla veškeré aspekty a možnosti jak se lze na problematiku dívat, neexistuje a asi nikdy vzhledem k složitosti uchopení tématu existovat nebude. Výzkumníci z celého světa se shodnou na tom co kvalita života není. Ale v tom, co kvalita života je, v tom mezi nimi shoda není. (Murgaš, 2012). Existence mnoha definic kvality života jasně ukazuje na multidisciplinaritu pojmu. Za zmínku stojí příklady interpretace chápání kvality života některých autorů (in Heřmanová 2012b, s. 33-43): **Szalai (1980)** - vidí kvalitu života jako velikost uspokojení s charakterem a dokonalostí života a říká, že určující jsou dva druhy faktorů, objektivní a subjektivní. **Johnston et al.(1994)** - definuje kvalitu života jako stav, který je určován i sledován objektivními indikátory. **Raphael et al. (1996)** - se dívá na kvalitu života jako na jakési užívání, či využívání možností, které život člověku nabízí a hodnotí tak míru užití či využití. **Veenhoven (1996)** - kvalita života je ekvivalentem šťastného života, či životního štěstí. **Hnilica (2000)** - tvrdí, že kvalita života, pocit osobní pohody a spokojenost s vlastním životem jsou prolínající se jevy, nikoli stejné. **Gajdoš (2002)** - rozumí kvalitou života souhrn úrovní lidského života a toho za jakých podmínek jich lze dosáhnout. **Halečka (2002)** - podle něj kvalita života není, protože získá na významu jen za předpokladu, že existuje prostředí, ve kterém se dá měřit. **Andráško (2007)** - kvalitu života vyjadřuje jako pocit štěstí a spokojenosti v životě člověka, což je výsledkem vlivu faktorů. Faktory dělí na externí (co působí z venku) a interaktivní (psychologické, které působí uvnitř člověka). **Heřmanová (2012)** - kvalitu

života definuje jako: „reflexi objektivních enviromentálních podmínek (vnějšího prostředí) a sebereflexi (vnitřního prostředí) člověka v kontextu kulturních, hodnotových, sociálních a prostorových (geografických) systémů a ve vztahu k individuálním motivacím, schopnostem, cílům a očekáváním“ (Heřmanová, 2012b, s. 41).

Výše uvedený výčet není kompletní a spíše přibližuje možné nahlížení na koncept kvality života a jeho chápání či uchopení. Vzhledem k různostem zaměření jednotlivých autorů a jejich upřednostňování jiných životních hodnot, růzností jejich vyznání a jinou národností, je patrná rozdílnost a nejednotnost jejich definic. Jejich definice obsahují pojmy, které mohou být zaměňovány či velmi úzce souvisí s pojmy jako například blaho (z angl. well-being), spokojenost se životem, štěstí, zdraví, prostředí, obyvatelnost, úroveň života aj. Hovoříme zde o tzv. metakonceptech kvality života (van Kamp et al. 2003 in Murgaš 2009; Heřmanová 2012b).

Vedle definic jednotlivých významných osobností existuje řada všeobecně známých a platných definic kvality života, které jsou výsledkem širšího kolektivu nebo organizace. Jednou z nejznámějších je definice kvality života od **WHO (1948)** - zdraví je celkový stav tělesné, duševní a sociální pohody a nejen stav bez nemoci či jiné vady. Na tuto definici navazuje skupina při Světové zdravotnické organizaci zabývající se přímo kvalitou života **WHO-QOL Group (1995)** - kvalitu života chápe jako jedinečné vnímání pozice člověka v kontrastu hodnotových systémů a kultury, v níž žije a jeho vztah k vlastním cílům, očekáváním i obavám. Je třeba také zmínit definici pracovníků z **Centra pro podporu zdraví University Toronto**, jenž kvalitu života vidí jako úroveň, v níž člověk využívá příležitostí v životě. Tento pohled rozvádí Svobodová (in Heřmanová, 2012b) a to tak, že záleží na tom, jak člověk dokáže naplňovat ke své spokojenosti jednotlivé oblasti života.

3.4 Rozsah pojetí kvality života

Kvalita života se neomezuje pouze na jednotlivce (individa), je to pouze část z celé problematiky kvality života. Podle Engela a Bergsma (Křivohlavý, 2001) existují tři roviny této problematiky a to v makro-rovině, mezo-rovině

a personální rovině. Podle Lindström a Ericson (Murgaš, 2012) existují podobné roviny, ale čtyři: globální, vnější, interpersonální a osobní.

V makro-rovině se jedná o kvalitu života velkých celků jako např. kontinentu, dané země, národa, ale např. i velkých organizací jako jsou EU, OSN, NATO, OECD, UNICEF aj. Zde jde podle Bergsma o nejširší zamyšlení nad problematikou kvality života. V tomto měřítku je pojem chápán jako absolutní hodnota a stává se hlavním tématem politických a společenských úvah jako je např. boj s terorismem, hladomor, epidemie atp.

V mezo-rovině se jedná o kvalitu života v menších skupinách jako např. kraj, okres, město, škola, nemocnice, firma aj. Do popředí vedle respektu k morální hodnotě života člověka vystupují také otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot, uspokojování nebo neuspokojování základních potřeb každého člena dané skupiny.

Mikro-rovinou se rozumí osobní (personální) dimenze kvality života. V této rovině je kvalita života definována nejpřesněji. Ve středu zájmu stojí život jednotlivce při hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí atp. Vzhledem k subjektivitě získávaných informací do hry vstupují také osobní hodnoty jednotlivce. Jeho představy, očekávání, přesvědčení atp., které mohou vnímání kvality života značně ovlivnit (Křivohlavý, 2002).

3.5 Postavení kvality života v geografii

V momentě kdy jakýkoliv faktor, část či definici kvality života začneme zkoumat v konkrétním prostředí nebo jakémkoliv prostoru obecně, dáváme tím celé problematice nové rozměry, posloupnosti a struktury. To jsou jedny ze základních vlastností prostoru, které zkoumá geografie (Heřmanová, 2012b). Podle van Kampa et al. (2003) nelze provádět výzkum kvality života a přitom neuvádět místo, kde byl průzkum proveden. Protože by takový výzkum nemohl mít žádnou vypovídající hodnotu. Podle něj má kvalita života vždy geografický rozměr. Jak bylo přiblíženo v předchozí podkapitole, jsou různé úrovně zkoumání a pojetí kvality života. Záleží také na tom, kdo nebo co je předmětem zkoumání, zda jednatel, domácnosti či určité územní jednotky. Tato schopnost geografie,

zkoumat a sjednocovat prostorové rozmístění kvality života, má na poli přístupu ostatních věd nezastupitelnou funkci.

Murgaš (2012) uvádí dvě podoby vztahu mezi geografií a kvalitou života. První z nich je geografický přístup a úzké spojení se sociálními vědami (Haml in Murgaš, 2012). Druhý je zařazení kvality života ve studiu humánní geografie, většina autorů se přiklání k části sociálně-kulturní.

Největší důraz, v přístupu geografie ke kvalitě života, se klade na prostorové diferenciaci a vazby na další části geografické sféry. „Kvalitu života ovlivňují sociálně prostorové procesy“ (Temelova et. al. in Murgaš, 2012, s. 31) Veenhoven ve své tabulce typů kvality života vyjadřuje *raison d'être* („Smysl bytí“) pro kvalitu života v geografii, jímž je vhodnost prostředí pro život (Murgaš, 2012, s. 32). Podle Ira a Andráška (2007) se výzkum soustřeďuje především do měst, kde se nejvíce projevuje lidská činnost. Z tohoto důvodu se nemůže jednat o přirozené prostředí. Heřmanová (2012b) to potvrzuje a uvádí, že nelze při geografickém zkoumání kvality života oddělit lidskou společnost od prostoru, který obývá. Dodává, že je třeba naopak nahlížet na oboje společně v souvislostech s kulturou a historií. Neboť prostor vždy představoval geografický rámec života.

Cílem geografického výzkumu kvality života je, aby konečné výsledky a zjištěná data poukázala na problémy a tím tedy přispěla k jejich nápravě (Ira, Andráško, 2007).

4. Subjektivní dimenze kvality života

Pro snazší orientaci v problematice kvality života existuje řada navzájem navazujících prvků, které jsou uspořádány podle úrovně od nejvyšší po nejnižší. Jedná se o dimenze, domény a indikátory. Indikátory jsou měřitelné. Několik indikátorů tvoří domény a několik domén tvoří dimenzi. (Murgaš, 2009) V chápání kvality života rozlišujeme dvě hlavní dimenze:

-environmentální/prostorovou (objektivní) ta pojednává o kvalitě místa, tedy vnějších podmínkách, které spouštějí a do jisté míry i ovlivňují psychologické pochody. Sleduje tedy sociální podmínky života, materiální zabezpečení, jakýsi sociální status a fyzické zdraví. Můžeme jí tedy definovat jako vzájemnou interakci sociálních, environmentálních a zdravotních podmínek ovlivňujících život člověka. Vymětal (2001) dodává, že kvalitou života je to, jak člověk dokáže využít možností, které se mu v životě naskytanou. Podle Mareše (in Murgaš, 2009, s. 125) se subjektivní dimenze kvality života liší od objektivní tím, že ji nelze vyčerpávajícím způsobem změřit. Protože při hodnocení objektivní dimenze můžeme čerpat data z veřejně přístupných zdrojů a statistických ročenek, ale u subjektivních žádná data neexistují.

-psychologická/osobní (subjektivní) jedná se o kvalitu života jedince a především řeší vnitřní psychologické pochody a mechanismy navozující pocit spokojenosti. V dnešní době se většina odborníků všech oborů přiklání k tomuto hodnocení kvality života jako zásadnímu a určujícímu pro život člověka (Mühlpachr in Murgaš 2009). Můžeme jí definovat tak, jak člověk vnímá vlastní postavení ve společnosti v podmínkách kultury prostředí a hodnotového systému. Výsledkem je spokojenost závisající na jeho zájmech, očekáváních i osobních cílech (Vymětal, 2001).

Při hodnocení a zkoumání kvality života je nutné sledovat obě dimenze, abychom dosáhli kompletního hodnocení kvality života (Dvořáková, 2010).

4.1 Činitelé ovlivňující kvalitu života

Na kvalitě života se bezpochyby podílejí dva různé druhy činitelů, které působí současně. Jsou to vnitřní, (endogenní) činitelé a vnější, (exogenní) činitelé.

V současné době jsou za důležitější a rozhodující považovány činitelé vnitřní, které pocházejí z lidského nitra. Protože rozhodují o tom, zda člověk přijme nebo zda odmítne působení činitelů vnějších. Společně vytvářejí mantinely pro kvalitu života (Murgaš, 2009).

Vnitřními činiteli z pohledu člověka mohou být například životní hodnoty a postoje, zkušenosti, vnitřní přesvědčení, víra, politický názor, momentální pocit štěstí, výchova, nálada, znalosti, vědomosti aj. Jsou to vlivy, které vycházejí z člověka samotného a nedají se uchopit.

Za vnější činitele ovlivňující kvalitu života můžeme považovat: životní prostředí, rodinu, sousedy, sociální klima, svobodu, bezpečnost, materiální zabezpečení, práci, civilizaci, kulturu, zvyky, státní příslušnost, pohlaví aj. Jedná se o vlivy, které působí v prostředí, ve kterém člověk žije, jsou pevně dané a jasně vymezitelné.

4.2 Teorie a modely subjektivní dimenze kvality života

Jak už bylo řečeno, jedná se o osobní prožívání života jedince se zaměřením na pocit osobní pohody. Tato dimenze kvality života je tvořena zdravotní, psychologickou a spirituální doménou. Veškeré teorie a modely se společně snaží představit ucelený pohled na kvalitu života. Často se nezabývají pouze objektivní dimenzí, nebo jen subjektivní dimenzí kvality života, ale mnohdy kombinací obou. (Heřmanová, 2012b)

Podle Murgaš (2012) psycholog Csikszentmihalyi přišel s teorií „optimálního prožívání“, kde hlavním pojmem je pojem plynutí (flow). Tím je myšleno naprosté soustředění jedince na činnost tak intenzivně, že vše ostatní již není důležité. Z tohoto hlediska vyplývá důležité zjištění, že štěstí není náhoda a není jej možné koupit. Pokud lidé budou schopni ovládat své vnitřní prožívání, budou ovládat i kvalitu svého života. Z toho plyne předpoklad, že nejvyšší úroveň pocitu osobní pohody je štěstí. A takový pocit štěstí nevychází z náhody, či vlivu exogenních faktorů, ale je výsledkem endogenních faktorů. Většina světových náboženství má podobný obsah. Csikszentmihalyi tvrdí, že jsme neučinili od dob antiky žádný pokrok, co se týče způsobu, jak dosáhnout pocitu štěstí, ale na druhou stranu jeho teorie plynutí je vhodným nástrojem jak kvalitu života

zlepšovat. Existují dvě možnosti jak zlepšit kvalitu života (1) snažit se upravit podmínky okolo nás, aby co nejvíce připomínaly naše cíle, (2) změnit vnímání (prožívání) okolních podmínek tak, aby více odpovídaly našim cílům. Podmínkou úspěchu je kombinace obou možností.

Nejčastěji zmiňovaný model je z Centra pro podporu zdraví při univerzitě Toronto. Jedná se o model subjektivní dimenze kvality života a je dělen do tří rovin - být, někam patřit a realizovat se (being, belonging, becoming). V každé této rovině rozeznává další tři podúrovně (*schéma 1*). Kvalita života se z tohoto modelu hodnotí podle toho, jaký význam mají jednotlivé oblasti v životě člověka a jak se jedinci daří tyto oblasti naplňovat a jak je sám subjektivně hodnotí. Tento model zahrnuje pouze subjektivní dimenzi kvality života, protože objektivní dimenze samy žádnou kvalitu života nevytvářejí. Ty ji pouze více či méně ovlivňují.

Schéma 1: Model kvality života podle centra pro podporu zdraví Univerzity v Torontě

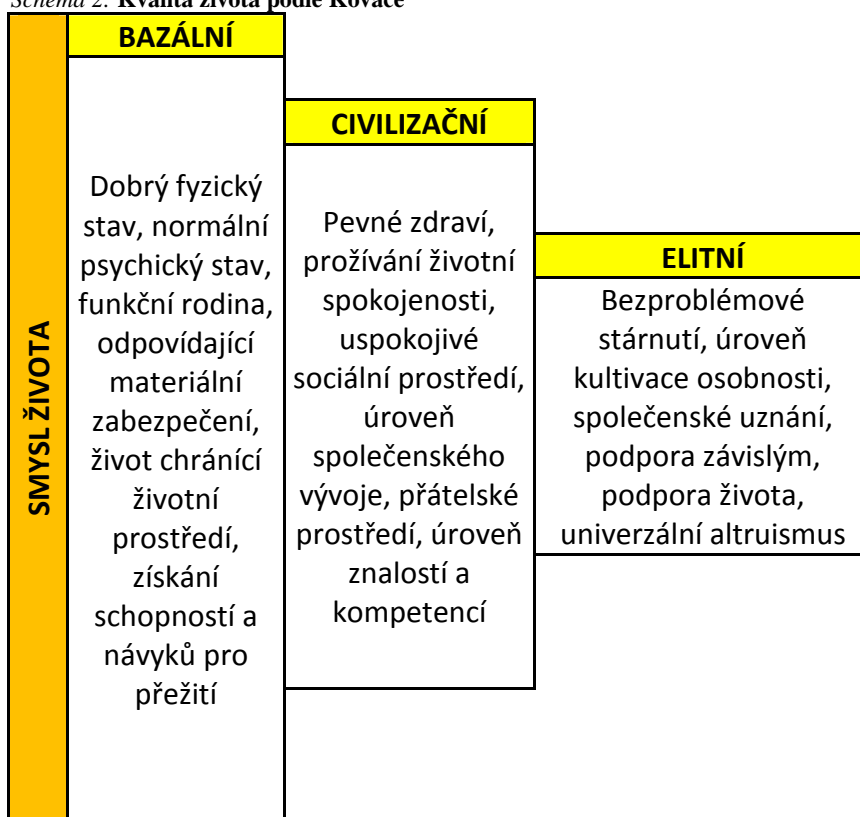
BÝT (being) - osobní charakteristika člověka	Fyzické bytí	Psychologické bytí	Duchovní bytí
	<i>zdraví, hygiena, výživa, celkový vzhled</i>	<i>Psychické zdraví, cítění, vnímání, sebeúcta, sebekontrola</i>	<i>hodnotový žebříček, víra, přesvědčení, chování</i>
PATŘIT NĚKAM (belonging) - spojení s prostředím	Fyzické napojení	Sociální napojení	Komunitní napojení
	<i>škola, pracoviště, komunita, domov</i>	<i>přátelé, známí, kolegové, sousedé</i>	<i>finanční příjem, zdravotní a sociální služby, rekreační možnosti, společenské aktivity</i>
REALIZOVAT SE (becoming) - vlastní cíle, touhy a naděje	Praktická realizace	Volnočasová realizace	Růstová realizace
	<i>práce, koníčky, péče o zdraví, sociální začleňování</i>	<i>Odpočinkové aktivity, pomáhající při zbavování se stresu a napětí</i>	<i>Aktivity zaměřené na rozvoj znalostí a dovedností a jejich zachování</i>

Zdroj: Svobodová (2010) vlastní úprava

Jedním z dalších modelů je model smyslu života, který vytvořil Kováč (in Heřmanová, 2012a). Tento model se snaží o komplexnost a zobrazuje kvalitu života ve třech úrovních: bazální, civilizační a elitní (*schéma 2*). Bazální

(všelidská) představuje dobrý tělesný stav a normální psychický stav, vytvořený ve funkční rodině, s jistým materiálním zabezpečením a dobrý průběh začlenění jedince do společnosti, což je důležité k přežití jedince. Civilizační rovina je více individuální, představuje zdraví, životní spokojenost, dobré sociální prostředí a dobrou vztahovou úroveň. Elitní rovina (kulturně duchovní) představuje schopnost obětování se, altruismus, pocit uznání a realizování jedince. Každá se skládá ze šesti komponentů různé váhy a významu. Celý model je spojen smyslem života jakožto průřezovým tématem (hodnotou) každého lidského chování a jednání.

Schéma 2: Kvalita života podle Kováče



Zdroj: Svobodová (2010) vlastní úprava

Jeden z modelů, který je třeba zmínit, je model čtyř kvalit života (*schéma 3*) od Veenhova (in Heřmanová, 2012a). Oproti předchozímu modelu, tento zahrnuje i faktory jako je životní šance, jiné startovní pozice a zohledňuje i různé předpoklady, vnější i vnitřní, důležité pro prožívání života. Tyto předpoklady nazývá jako vhodnost prostředí a životaschopnost jedince. Tento model počítá, že užitečnost života jedince z hlediska společnosti a jeho hodnot a názorů, je jednou

z dimenzí. Oproti jiným modelům, tento obsahuje i vlastní hodnocení života, to je chápáno jako subjektivní hodnocení kvality života.

Schéma 3: Čtyři kvality života od Veenhovena

ČTYŘI KVALITY ŽIVOTA	VNĚJŠÍ PODMÍNKY (prostředí, společnost)	VNITŘNÍ PODMÍNKY (charakteristika jedince)
PŘEDPOKLADY (životní šance)	VHODNOST PROSTŘEDÍ <i>životní prostředí, prosperita, životní úroveň, sociální kapitál</i>	ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE <i>potenciál adaptace, zdraví, způsobilost, psychický stav, znalosti, životní styl</i>
VÝSLEDKY (životní výsledky)	UŽITEČNOST ŽIVOTA <i>morální hodnoty, vyšší hodnoty než přežití, užitečnost člověka pro společnost</i>	VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA <i>spokojenost, pohoda, štěstí, pocit smysluplnosti</i>

Zdroj dat: Svobodová (2010) vlastní úprava

Jeden z nejnovějších modelů kvality života představili na desátém evropském kongresu psychologie v Praze roku 2007 Oleary a Garcia-Martin. Jedná se o holistický dynamický model kvality života, jenž nahlíží na čtyři oblasti v životě člověka, které se dají hodnotit. Těmito oblastmi autoři myslí: (1) kontext a zázemí, (2) prostředí, (3) osobní charakteristiky, (4) zpracování informací a jejich regulace. Největší význam přikládají (4), podle nich tato oblast výrazně upravuje a také určuje výslednou podobu kvality života každého člověka (in Heřmanová, 2012b).

4.3 Způsoby měření subjektivní kvality života

Subjektivní způsob měření kvality života je složitější než objektivní způsob. Je i časově náročnější. Při měření se využívá subjektivních indikátorů (pocity štěstí, uspokojení, pohody atd.), které se získávají zpravidla z kvantitativních výzkumů. Pro jejich získání se využívají dotazníky, interview, řízené rozhovory,

či mentální mapy (Dvořáková, 2010). Subjektivní stránka kvality života člověka je určována jeho celkovou spokojeností se životem – s kognitivním (do určité míry relativně racionálním) ohodnocením vlastního života a jeho konkrétním emocionálním prožíváním. Skutečnou subjektivní spokojenost nejlépe vystihuje psychologie, její metody a její zjišťovací instrumenty.

Na mezinárodní úrovni je mnoho institucí zaměřených na zkoumání celkové životní spokojenosti a pocitu štěstí. Například organizace World Values Survey, která provádí šetření v pětiletých rozestupech a respondentům pokládá dvě otázky. Jak je člověk spokojen se svým životem a zdali se cítí šťastný. Významným šetřením v Evropě se zabývá Evropská komise formou Eurobarometru, ve kterém zjišťují životní spokojenost a míru pocitu štěstí obyvatel. Je však stále postrádán propracovaný, odzkoušený a všeobecně přijímaný indikátor subjektivního vnímání kvality života.

Křivohlavý (2001) uvádí metodu dotazníku SEIQoL, Základem metodologie je strukturovaný rozhovor. Jedinec má uvést pět životních cílů, tzv. cues – podněty k životu, které sám považuje v dané situaci za nejdůležitější. Když uvede více životních cílů, bere se v úvahu jen pět nejdůležitějších. Termín „CUE“, který se překládá jako „životní cíl“, je jedním z klíčových pojmů metodiky SEIQoL. Rozumí se jím cíl snažení. Významově by se dal termín „CUE“ vyjádřit větou typu: *O co ti v životě jde a o čí jde především?* Výhodou je, že se tato metoda dá použít i mezi různými sociálními skupinami. Příklady životních cílů, hodnot a oblastí zájmů jsou: rodina a manželství, zdraví, duševní pohoda, duchovní život, vztahy mezi lidmi, práce na sobě samém, kultura, sport, koníčky a zájmy. Při záznamu odpovědí daného jedince se uvádí daný životní cíl v rozvinutější formě, tak jak jej dotazovaná osoba chápe konkrétněji, ne pouze heslovitě. To vlastně umožňuje hlubší pochopení pojetí daného zaměření u dotazovaného (in Křivohlavý J., 2003, s. 244-245).

Další metodou měření je například dotazník SQUALA jehož autorem je M. Zannotti. Dotazník chce po respondentovi, aby posuzoval sám sebe, podle předem určených metodologických pravidel. Dotazník zahrnuje i takové oblasti života, jako jsou vnitřní hodnoty – např. prožitek svobody, pravdy nebo spravedlnosti atd., což jsou prožitky zohledňující možnou míru subjektivity, ze které je nutno

při měření kvality života také vycházet. Dotazník sestává z 23 oblastí pokrývajících vnější i vnitřní realitu každodenního života. Spokojenost je v každé z těchto hodnocena na pětibodové škále (0 = velmi zklamán, až 4 = zcela spokojen) K vyplnění dotazníku má dotazovaná osoba 15 minut. Česká verze dotazníku byla valorizována v rámci projektu GAČR 313/95/1084 „Kvalita života QOL–CZ. Valorizace českého instrumentu“ v letech 1995-1996. Dotazník SQUALA lze využít v medicínské, sociální, psychologické i pedagogické oblasti především za účelem diagnostiky nebo zkvalitnění péče a služeb. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Metoda MANSA – Krátký způsob hodnocení kvality života (Manchester Short Assessment of Quality of Life) byla vypracována na univerzitě v Manchesteru. MANSA se zaměřuje na zjišťování spokojenosti v následujících oblastech: zdravotní stav, sebepojetí, sociální vztahy, rodinné vztahy, bezpečnostní situace, životní prostředí, právní stav, finanční situace, náboženství, trávení volného času a zaměstnání.

Cílem této metody je vytvořit obraz kvality života jedince v dané chvíli. Tato představa dále umožňuje optimalizaci péče a pomoci. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005) V rámci metody MANSA je dále rozpracována metodika LSS – „Škála životního uspokojení“, která hodnotí nejen celkovou spokojenost se životem, ale i řadu dílčích dimenzí. Jedná se o sedmidílnou stupnici se dvěma extrémy a pěti mezistupni.

5. Výzkum hodnocení subjektivní kvality života obyvateli města a jeho výsledky

5.1 Cíle

Cílem vlastního průzkumu mezi lidmi v Jablonci bylo zhodnocení subjektivní dimenze kvality života jeho obyvatel. Pro toto šetření byl sestaven dotazník obsahující dvaadvacet otázek, dotazujících se na životní podmínky občanů, jejich spokojenost s vlastním životem, zdraví, ale i materiální zajištění a otázky identifikačního charakteru (věk, pohlaví, dosažené vzdělání).

V této práci vycházím z toho, že vnímání subjektivní kvality života je ovlivněno nebo se mění na základě vnějších faktorů, jako jsou věk, pohlaví, dosažené vzdělání, rodinný stav, společenské vztahy, zdraví a materiální zaopatření atd. Ve výsledcích byly předpokládané rozdíly vyslovené na začátku práce v jednotlivých hypotézách.

5.2 Metodika výzkumu

Vlastní šetření na území Jablonce probíhalo formou řízených rozhovorů a pomocí předem připravených dotazníků. Terénní šetření v Jablonci probíhalo od 1. března 2013 do 20. dubna 2013 převážně v ulicích města, nákupních střediscích (Billa, Kaufland), bankovních institucích (Česká spořitelna), sportovištích (městský bazén, městská sportovní hala, eRclub Jablonec) a v nemocnici. Z výzkumu jsem zcela vyřadila příbuzné a známé, to proto, abych minimalizovala efekt sněhové koule. Z položených otázek byly první otázky identifikační a zjišťovala jsem jimi pohlaví, věk, dosažené vzdělání, další otázka byla filtrační, zda respondent žije v Jablonci nad Nisou, či zde dlouhodobě pracuje/studuje. Další otázky byly uzavřené a s jejich pomocí jsem se dotazovala na společenské vztahy, rodinu, zdraví, pocit bezpečí, spokojenost s životem v Jablonci nad Nisou a materiální zajištění. Vzhledem k tomu, že lidé neradi prozrazují své příjmy, byly pro zjištění finanční situace zvoleny všeobecně uznávané faktory, jimiž jsou vlastnictví automobilu, domu, či bytu a to zda si respondent může dovolit alespoň

jednou za rok dovolenou v zahraničí. V dotazníku byla jedna otázka otevřená, v ní měl respondent zhodnotit kvalitu vlastního života na škále od 0 – 10.

Celkově se mi podařilo získat 121 dotazníků. Do šetření byli zahrnuti pouze osoby starší 18 let. Ti, kteří žijí v Jablonci nad Nisou, nebo zde dlouhodobě pracují/studují (obývají pracovní byty/koleje) a tedy město znají a jsou schopni se vyjádřit k životu v něm. Jednalo se tedy o lidi spadající do kategorie tzv.: „přítomného obyvatelstva“ (Heřmanová, 2012b). Do šetření jsem nezahrnovala lidi, kteří do Jablonce pouze pravidelně dojíždějí, takoví lidé byli vyřazeni filtrační otázkou na jejich trvalé bydliště. Respondenti byli vybíráni náhodně. Snažila jsem se, aby ve spektru respondentů byli zastoupeni lidé všech věkových a etnických skupin, a pokud možno aby byli zastoupeni rovnoměrně ženy a muži. Museli ale samozřejmě splňovat předem zadané kritérium týkající se reálného bydliště na území Jablonce nad Nisou.

Během oslovování lidí jsem se ne vždy setkala s kladnou reakcí, někteří mne zastavili již po pár slovech nebo odháněli rukou. Myslím si, že to bylo způsobeno tím, že v dnešní době je častým jevem tzv. „pouliční nabídka/prodej“. Tito lidé jsou zaměstnáni různými firmami proto, aby vám vtíravým způsobem doslova vnutili „výhodnou“ nabídku. Ale potkala jsem i milé a vstřícné lidi, kteří se rádi a ochotně mého šetření zúčastnili.

Tabulka 1: Přehled spektra respondentů

spektrum respondentů			
Pohlaví		Bydliště	
žena	63%	v Jablonci	78%
muž	37%	mimo Jablonec	22%
Věk		Vzdělání	
18-28	32%	základní škola	7%
29-39	25%	střední bez maturity	6%
40-50	16%	střední s maturitou	51%
51-61	16%	vysokoškolské	36%
62 a více	11%	3. stupeň vysokoškolského	1%

Zdroj dat: vlastní šetření

5.3 Vybrané výsledky

Podle identifikačních otázek zaměřených na pohlaví a věk, se z celkového počtu 121 respondentů (*Tabulka 1*) zúčastnilo čtyřicet pět mužů (tedy 37%) a šedesát sedm žen (63%). Ženy mi důvěřovaly více než muži a také ženy byly ochotnější ve sdílení informací o kvalitě jejich života. Což dokazuje fakt, že jsem získala více odpovědí od žen než mužů. Věkové kategorie respondentů byly zvoleny takto 18 – 28 let, 29 – 39 let, 40 – 50 let, 51 – 61 let a 62 let a více. Mezi nejstarší skupinou nad 62 let bylo v počtu třinácti nejméně respondentů. Těchto třináct tvoří 11% všech respondentů, ve skupině 51 – 61 let bylo devatenáct (16%) respondentů, v další skupině 40 – 50 let odpovědělo dvacet (16%) respondentů, ve středních letech 29 – 39 let bylo zaznamenáno třicet (25%) dotazovaných a největší účast byla mezi nejmladší skupinou 18 – 28 let kde bylo zaznamenáno třicet devět (32%) respondentů. Z pohledu vzdělání bylo zvoleno pět skupin, nejvíce respondentů se dělí do skupiny středoškoláků s maturitou (51%) a vysokoškolsky vzdělaných (36%). Ve skupině respondentů se základním vzděláním a středoškolským bez maturity bylo devět (7%) a šest (6%) respondentů. Ze skupiny třetího stupně vysokoškolského vzdělání se mi podařilo získat pouze jediného respondenta, který zaujímá 1% z celkového počtu dotázaných. Z hlediska bydlení odpovědělo devadesát čtyři (78%) respondentů, že má trvalé bydliště v Jablonci, zbylých 22% má bydliště v Jablonci pouze přechodně. Z předchozího je patrné, že průměrným respondentem byla žena z věkové skupiny 18 – 28 let se středoškolským vzděláním s maturitou a trvale žijící v Jablonci nad Nisou.

Tabulka 2: Spokojenost se životem v Jablonci

Spokojenost se životem v Jablonci	
Zcela spokojen/a	30%
Převážně spokojen/a	40%
V něčem spokojen/a, v něčem nespokojen/a	29%
Převážně nespokojen/a	0,5%
Zcela nespokojen	0,5%

Zdroj dat: vlastní šetření

Následující otázka se týkala subjektivní spokojenosti se životem v Jablonci (Tabulka 2). Odpovědi ukázaly, že nejvíce respondentů z pěti možností volilo druhou nejlepší, tedy možnost *převážně spokojen/a*. Tuto možnost zvolilo čtyřicet osm respondentů, což je 40% ze všech dotázaných. O něco méně, celých třicet šest (30%) respondentů bylo se životem v Jablonci *zcela spokojeno*. Neutrálně se k spokojenosti se životem staví o jednoho respondenta méně (tedy 29%) a pouhá 2% zbyla na respondenty, kteří hodnotili svou spokojenost záporně. Celkově to pro Jablonec není vůbec špatný výsledek. A dá se říci, že většina respondentů odpověděla pozitivně.

Následovala otázka na subjektivní pocit zdraví, u které měl dotazovaný na výběr ze tří možností, jak vnímá své zdraví: *plně zdrav*, *lehčí zdravotní problémy*, *těžší zdravotní problémy*. Nejvíce dotazovaných v počtu sedmdesáti čtyř (61%) tedy více než polovina volila nejpozitivnější možnost, čtyřicet pět (37%) přiznalo, že má lehčí zdravotní problémy a jen dva dotazovaní (2%) zvolilo poslední možnost.

Další otázkou jsem zjišťovala, jak respondenti důvěřují lidem. U této otázky měli opět pět možností. Převážná většina 88% respondentů volila možnost, *převážně důvěřuji* a možnost neutrální, *v něčem důvěřuji a v něčem ne*. Nebyl zaznamenán nikdo, kdo by odpověděl, *nedůvěřuji nikomu*. Středová odpověď vypovídá o tom, že důvěra je něco co si člověk musí zasloužit a pokud se hodnotí, rozhoduje o ní více faktorů, především jde-li o důvěru cizím lidem. S touto otázkou nepřímo souvisí i další otázka na množství blízkých přátel, se kterými se respondent dělí o problémy a důvěrnosti. Možnosti byli 0; 1 nebo 2; 3. Celkem 95% respondentů odpovědělo, že má blízkého přítele nebo přátele, kteří o něm vědí to nejhorší i nejlepší.

Otázka týkající se subjektivního pocitu bezpečí měla pět možností odpovědi. Více než polovina dotazovaných, konkrétně 59%, zvolilo možnost *celkem bezpečně*. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že by se cítil zcela nebezpečně. (Tabulka 3)

Tabulka 3: Subjektivně vnímaný pocit bezpečí

Subjektivní pocit bezpečí	
Zcela bezpečně	15%
Celkem bezpečně	59%
Průměrně	23%
Celkem nebezpečně	3%
Zcela nebezpečně	0%

Zdroj dat: vlastní šetření

Následovala otázka na zaměstnanecký poměr. Tedy to zda dotazovaný má zaměstnání. Možnosti byly tři: *ano mám*, do této možnosti byli zahrnuti pracující, matky na mateřské dovolené a studenti (protože činnost a úsilí, které v tomto směru vykonávají je srovnatelné s úsilím vykonávaném v zaměstnání). Druhá možnost byla: *ne nemám* a třetí možnost byla odpověď *jsem důchodce*. Nejvíce dotazovaných, devadesát osm, odpovědělo kladně v relativním přepočtu 81%, pouze třináct respondentů (11%) byli důchodci (někteří dokonce uváděli, že i jako důchodci pracují), deset (8%) dotazovaných v době probíhajícího výzkumu práci nemělo (Tabulka 4). Vztahy s kolegy na pracovišti mají všichni pracující dobré, pouze ti, kteří nemají práci a nepracují, vztahy na pracovišti logicky nehodnotili.

Tabulka 4: Zaměstnání a vztahy na pracovišti

Zaměstnání		Dobré vztahy na pracovišti	
Ano (MD; student)	81%		
Ne	8%	Ano	93%
Důchodce	11%	Ne	7%

Zdroj dat: vlastní šetření

Následoval blok několika otázek, které spolu nepřímo souvisí. Jednalo se o otázky vztahů, délky jejich trvání, jejich druhu a na spokojenost respondentů v něm (Tabulka 5). Aby respondent mohl odpovědět kladně na otázku, zda má dlouhodobý vztah, musel tento vztah mít déle než jeden rok. Takový vztah mělo devadesát pět dotazovaných tedy 79%. Z nich šedesát (63%) bylo ve svazku manželském, dvacet tři uvedlo jako druh vztahu partnerské soužití a dvanáct respondentů zvolilo možnost chození. V případě že respondent odpověděl kladně, byl dotázán na kvalitu jeho vztahu, tedy na to, jak je v daném vztahu spokojen. Na výběr bylo pět možností. Ke kladným odpovědím zcela šťastni a celkem šťastni se přiklápělo 82% dotazovaných. Nejšťastnější byli lidé v manželství, kteří zvolili

možnost zcela šťastni v 57% svých odpovědí. Nejvíce rozporuplných odpovědí bylo u respondentů z řad partnerského soužití. Z nichž 13% bylo pouze průměrně spokojeno a 8% se přiklápělo k možnostem celkem nešťastni a zcela nešťastni. Respondenti, kteří jako svůj dlouhodobý vztah uvedli chození, jsou oproti tomu šťastnější a k nejhorším variantám se nikdo nepřiklápěl. Jako průměrně šťastni odpovědělo 17% dotazovaných, zbylých 83% volilo možnost zcela šťastni a celkem šťastni. (Tabulka 6)

Tabulka 5: Délka trvání vztahu a druh vztahu

Dlouhodobý vztah	
Ano	79%
Ne	21%
Druh vztahu	
Chození	13%
Partnerské soužití	24%
Manželství	63%

Zdroj dat: vlastní šetření

Tabulka 6: Spokojenost v dlouhodobém vztahu

Spokojenost ve vztahu	Chození	Partnerské soužití	Manželství
Zcela šťastni	50%	43%	57%
Celkem šťastni	33%	35%	27%
Průměrně spokojeni	17%	13%	13%
Celkem nešťastni	0%	4%	3%
Zcela nešťastni	0%	4%	0%

Zdroj dat: vlastní šetření

Na otázky o partnerském životě navazovali otázky na potomky. Celých sedmdesát jedna respondentů tedy 59% uvedlo, že mají potomka. Z nich 65% bydlí s druhým rodičem svých potomků. Z 41% dotazovaných, kteří uvedli, že potomka nemají, se celých 68% přiklonilo k tomu, že do budoucna nějakého potomka mají v plánu.

Následovaly otázky na materiální zajištění a finanční situaci. Vzhledem k citlivé povaze otázek nebylo vhodné ptát se respondentů přímo na výši platu. Ale otázkami na to, zda respondent žije v domě či v bytě, zda tento dům či byt vlastní, zda vlastní auto a zda alespoň jednou za rok absolvuje dovolenou

v zahraničí, může ukázat, v jaké finanční situaci se respondent nachází. Důležité tedy je, zda si může dovolit vlastní bydlení, nebo mu to jeho finanční situace nedovoluje a tak bydlí v pronájmu. Záleží také na tom, zda si respondent může dovolit auto a k tomu ještě alespoň jednou za rok dovolenou v zahraničí. Z průzkumu vzešlo, že více respondentů konkrétně 55% žije v bytě, zbytek dotazovaných v domě. Co se týká vlastnictví, výsledky nejsou 100% platné a nemůžeme jim tedy přiřkládat velký význam. Důvodem je, že se může jednat o studenta bydlícího u rodičů, nebo o manželku či manžela, u kterých je byt či dům napsán na toho druhého. V takovém případě jsou výsledky uvedené v *Tabulce 7* pouze orientační a do budoucna by chtělo upravit otázku týkající se vlastnictví nemovitosti. Z průzkumu vyplývá, že 47% respondentů nevlastní nemovitost, ve které žijí a 53% respondentů ano.

Tabulka 7: Finanční situace respondentů podle vybrané charakteristiky

Finanční situace podle domu či bytu			
Dům		Byt	
45%		55%	
Pronájem	40%	Pronájem	53%
Vlastní	60%	Vlastní	48%

Zdroj dat: vlastní šetření

Při průzkumu vlastnictví automobilu a absolvování alespoň jednou ročně zahraniční dovolené je patrné, že nejvíce respondentů 37% si může dovolit obojí, 29% respondentů má automobil, ale nejedí na dovolenou do zahraničí. Nejméně respondentů (12%) bylo takových, kteří nemají auto, a přesto jezdí na zahraniční dovolenou. O deset procent více bylo respondentů, kteří odpověděli záporně na obě možnosti (*Tabulka 8*).

Tabulka 8: Finanční situace respondentů podle vybrané charakteristiky

Finanční situace podle automobilu a dovolené		Auto	
		Ano	Ne
Dovolená	Ano	37%	12%
	Ne	29%	22%

Zdroj dat: vlastní šetření

Závěrečná otázka žádala po respondentovi, aby posoudil všechny klady i zápory svého života a na nabídnuté škále od nuly do deseti bodů ohodnotil kvalitu svého života. Většina respondentů volila nadprůměrnou odpověď z horní čtvrtiny možností (tzn. Volba 8 – 10). Nejvíce respondentů v počtu čtyřiceti šesti tzn. 38%, hodnotilo svůj život osmičkou. Žádný z dotazovaných neohodnotil svůj život absolutní nespokojeností tedy nulou nebo jedničkou. Pět respondentů zastupujících 5% z celkového počtu dotazovaných, však pociťuje částečnou nespokojenost a volilo čísla nižší než pět. Celých 26 % respondentů se rozdělilo mezi možnosti pět, šest a sedm. Většina dotazovaných tedy 69% volilo čísla osm, devět nebo deset. (*Tabulka 9*)

Tabulka 9: Subjektivní hodnocení kvality života respondentů na stupnici 0 - 10

Subjektivní hodnocení kvality života (0= nejhorší; 10= nejlepší)	
10	10%
9	21%
8	38%
7	9%
6	8%
5	9%
4	1%
3	2%
2	2%
1, 0	0%

Zdroj dat: vlastní šetření

5.4 Ověření hypotéz

Ověřování hypotéz probíhalo počítáním průměru odpovědí na vnímání subjektivní kvality života respondentů na bodové škále od 0 – 10, kde 0 znamenala naprostou nespokojenost a 10 absolutní spokojenost.

Jedním předpokladem (H2) bylo, že mladí lidé a lidé v produktivním věku budou ve svém životě spokojenější než lidé starší a v důchodovém věku. Tento předpoklad se nepotvrdil, protože jak je patrné z Tabulky 10, nejspokojenější jsou lidé ve věku od 51 do 61 let. Jejich průměrné hodnocení kvality života bylo 8,6. S průměrným hodnocením 7,7 skončili respondenti ve věku od 18 do 39 let. Nejnižší hodnocení bylo zaznamenáno u lidí nad 62 let, kteří průměrně hodnotí svůj život sedmičkou. Což ale pořád není nijak špatné.

Jedním z dalších předpokladů (H5) bylo, že lidé vzdělanější budou pozitivněji hodnotit svůj život než lidé s nižším vzděláním. Tato hypotéza se nepotvrdila. Nejnižší průměrný výsledek byl zaznamenán u lidí, kteří mají středoškolské vzdělání s maturitou. Třetí stupeň vysokoškolského vzdělání nebyl brán v potaz, protože v této kategorii se průzkumu zúčastnil pouze jediný respondent. Podle tohoto průzkumu není významný rozdíl mezi vysokoškolsky vzdělanými a lidmi s nižším vzděláním. Rozdíl je v průměru jen jedna desetina.

Tabulka 10: Hodnocení subjektivní KŽ podle věku a dosaženého vzdělání

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (0= nejhorší; 10= nejlepší)			
věk	QOL	vzdělání	QOL
18-28	7,7	Základní	8,0
29-39	7,7	Střední bez maturity	8,0
40-50	7,2	Střední s maturitou	7,3
51-61	8,6	Vysokoškolské	7,9
62 a více	7,0		

Zdroj dat: vlastní šetření

Další hypotéza (H3) předpokládala, že muži budou oproti ženám spokojenější s kvalitou života. Tato hypotéza se částečně potvrdila. Částečně proto, že muži v průměru hodnotili kvalitu života 7,9, kdežto ženy 7,5, a tedy mezi hodnocením kvality života obou pohlaví je rozdíl čtyři desetiny. Tento rozdíl však není nijak významný a velký (Tabulka 11).

Tabulka 11: Hodnocení subjektivní KŽ podle pohlaví

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (0= nejhorší; 10= nejlepší)	
pohlaví	QOL
<i>Žena</i>	7,5
<i>Muž</i>	7,9

Zdroj dat: vlastní šetření

Vliv zdravotního stavu na subjektivní hodnocení kvality života byl předpokládán značně velký (H6). Větší pohodu a spokojenost by podle něj měli pociťovat zdraví, než ti kteří mají lehčí a těžší zdravotní problémy. Tento předpoklad byl zcela potvrzen. Lidé, kteří se cítí zdraví, hodnotili kvalitu svého života o osm desetin lépe než lidé s lehčími zdravotními problémy. V průměru o sedm desetin méně hodnotili ti, kteří pociťují závažnější zdravotní obtíže (Tabulka 12).

Tabulka 12: Hodnocení subjektivní KŽ podle zdravotního stavu

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (0= nejhorší; 10= nejlepší)	
zdravotní stav	QOL
<i>plně zdrav/a</i>	8,0
<i>lehčí problémy</i>	7,2
<i>těžší problémy</i>	6,5

Zdroj dat: vlastní šetření

Další hypotéza (H4) předpokládala vliv existence partnerského vztahu, jeho druhu a existence potomků na vnímání kvality života. Tedy že člověk, který má partnera, bude šťastnější než člověk bez partnera. Také byl předpokládán velký rozdíl mezi hodnocením kvality života lidí ve svazku manželském, v partnerském soužití a těch, kteří spolu „jen chodí“. A poslední částí hypotézy byl vliv dětí na celkové hodnocení kvality života. Tedy předpokladem je, že pár, který vychovává vlastní děti, bude hodnotit kvalitu života výše než páry bez dětí. Všechny předpoklady se potvrdily. Kvalitnější život prožívají respondenti, kteří mají partnerský vztah, jejich průměrná odpověď byla 7,9 (Tabulka 13). Což je o jedno celé číslo více než u respondentů, kteří jsou sami. Z pohledu druhu vztahu je velký rozdíl, zda se jedná o chození, partnerské soužití či manželství. Průměrné hodnocení s vážností vztahu roste v pozitivním slova smyslu. Průměrný rozdíl

mezi jednotlivými druhy je sedm desetin (*Tabulka 13*). Značí to, že manželství jako takové stále má svou váhu a lidé v něm vedou spokojenější život. Dále páry, které mají děti, vedou v průměru o devět desetin bodu spokojenější život než páry, které děti nemají (*Tabulka 14*). V další tabulce je patrné, že ti, kteří mají děti a vychovávají je společně s jejich druhým rodičem, jsou ve svém životě o šest desetin bodu spokojenější. U respondentů jenž nemají děti je zřejmý rozdíl v hodnocení kvality života těch, kteří děti plánují a těch, kteří děti v plánu nemají a to o celých devět desetin (*Tabulka 15*).

Tabulka 13: Hodnocení subjektivní KŽ podle existence partnerského vztahu a jeho druhu

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (průměrné číslo od 0 – 10 kde 0= nejhorší; 10= nejlepší)			
partnerský vztah	QOL	druh vztahu	QOL
Ano	7,9	Chození	6,8
		Partnerské soužití	7,6
Ne	6,9	Manželství	8,2

Zdroj dat: Vlastní šetření

Tabulka 14: Hodnocení subjektivní KŽ podle rodičovství dětí

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (průměrné číslo od 0 – 10 kde 0= nejhorší; 10= nejlepší)	
děti	QOL
Ano	8,1
Ne	7,2

Zdroj dat: vlastní šetření

Tabulka 15: Hodnocení subjektivní KŽ podle potomků vychovávaných s rodičem a plánovaných dětí

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (průměrné číslo od 0 – 10 kde 0= nejhorší; 10= nejlepší)			
Soužití obou rodičů dětí	QOL	Děti nemají, ale plánují je	QOL
Ano	8,2	Ano	7,4
Ne	7,6	Ne	6,5

Zdroj dat: vlastní šetření

Jedním z předpokladu (H7) byl vliv finanční situace na hodnocení kvality života respondenta. První část hypotézy o tom, že člověk žijící v domě bude v životě spokojenější, než člověk žijící v bytě se nepotvrdila. Lidé žijící v bytě

hodnotili kvalitu svého života na desetistupňové škále v průměru o šest desetin bodu lépe, než lidé bydlící v domě (*Tabulka 16*). Další část hypotézy (H7) byla o tom, co si respondent může dovolit. Jako hlavní indikátory byly zvoleny automobil a absolvování alespoň jednou za rok zahraniční dovolené. Nejvíce spokojených respondentů se očekávalo ve skupině těch, kteří si můžou dovolit automobil i zahraniční dovolenou. Nejméně spokojení respondenti byli očekáváni ve skupině těch, kteří nemají auto a nejezdí ani jednou za rok na zahraniční dovolenou. Tento předpoklad se zcela potvrdil. Respondenti, kteří na obě otázky odpověděli kladně, hodnotí svůj život na desetistupňové škále číslem 8. Ti, kteří opověděli kladně na jednu z otázek, nijak významně ve spokojenosti nezaostávají za první skupinou, rozdíl je v průměru 0,26. Nejméně spokojeni jsou lidé, kteří na obě otázky odpověděli záporně (*Tabulka 17*). Jejich průměrná spokojenost s kvalitou života byla ohodnocena číslem 7,1.

Tabulka 16: Hodnocení subjektivní KŽ podle toho kde respondent žije

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (průměrné číslo od 0 – 10 kde 0= nejhorší; 10= nejlepší)	
	QOL
<i>Byt</i>	7,9
<i>Dům</i>	7,3

Zdroj dat: vlastní šetření

Tabulka 17: Hodnocení subjektivní KŽ podle toho co si respondent může dovolit

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (průměrné číslo od 0 – 10 kde 0= nejhorší; 10= nejlepší)		Auto	
		<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
Dovolená	<i>Ano</i>	8,0	7,9
	<i>Ne</i>	7,6	7,1

Zdroj dat: vlastní šetření

Tabulka 18: Hodnocení subjektivní KŽ podle vybraných charakteristik

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (průměrné číslo od 0 – 10 kde 0= nejhorší; 10= nejlepší)			
<i>Dům</i>	7,3	7,9	<i>Byt</i>
<i>Auto ne</i>	7,4	7,8	<i>Auto ano</i>
<i>Dovolená ne</i>	7,4	8,0	<i>Dovolená ano</i>

Zdroj dat: vlastní šetření

V hlavní hypotéze (H1) se předpokládalo, že všeobecné hodnocení kvality života všech respondentů v Jablonci bude nadprůměrné (*Tabulka 19*). Očekávaný výsledek se měl pohybovat kolem 8,5 na desetistupňové bodové škále. Tato hypotéza se nepotvrdila. Průměrná odpověď všech respondentů byla 7,7. Tento výsledek byl zjištěn zprůměrováním absolutních čísel (od 0 - 10) odpovědí všech respondentů na otázku celkové kvality života. Po vyřazení dotazovaných, kteří v Jablonci nebydlí, ale trvale pracují nebo dojíždí do školy, zbyli pouze respondenti, kteří trvale žijí v Jablonci. U těchto respondentů byla průměrná odpověď 8,2, což je číslo, které se více blíží k předpokládanému výsledku. Částečně se také ukázalo, že spokojenost se životem v Jablonci má vliv na celkové hodnocení subjektivní kvality života, kdy od možnosti zcela spokojeni k horším možnostem klesá hodnocení v průměru o pět desetin (možnosti převážně spokojen a zcela nespokojen nebyly brány do úvahy, protože takto odpověděli pouze dva respondenti).

Tabulka 19: Hodnocení subjektivní KŽ respondentů v Jablonci nad Nisou

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (průměrné číslo od 0 – 10 kde 0= nejhorší; 10= nejlepší)	
obyvatelé	QOL
<i>Všichni respondenti</i>	7,7
<i>Trvale žijící v Jablonci</i>	7,9
<i>Pravidelně dojíždějící do Jablonce</i>	6,8
Podle spokojenosti se životem v JBC	
<i>Zcela spokojeni</i>	8,2
<i>Převážně spokojeni</i>	7,7
<i>V něčem spokojeni a v něčem nespokojeni</i>	7,2

Zdroj dat: vlastní šetření

5.5 Další výsledky empirického výzkumu

Některé z dalších výsledků hodnocení subjektivní kvality života respondentů podle charakteristik, ke kterým nebyla vyslovena žádná hypotéza (pocit bezpečí, práce, důvěra v cizí lidi), jsou v souhrnné tabulce č. 20. Z těchto výsledků je patrné, že s rostoucím pocitem bezpečí roste i celková spokojenost se životem respondentů. Podobně i u kategorie, důvěra cizím lidem, s rostoucí kladnou odpovědí roste i celková životní spokojenost dotazovaných. Překvapivý je výsledek u otázky, zda má respondent práci, kde nejspokojenější lidé jsou dle mého průzkumu lidé bez práce. Ti hodnotili svůj život na desetistupňové škále průměrným číslem 8,2.

Tabulka 20: Hodnocení KŽ podle vybraných charakteristik

Subjektivní hodnocení kvality života = QOL (průměrné číslo od 0 – 10 kde 0= nejhorší; 10= nejlepší)	
pocit bezpečí	QOL
<i>Zcela bezpečně</i>	8,4
<i>Celkem bezpečně</i>	7,9
<i>Průměrně</i>	6,6
<i>Celkem nebezpečně</i>	5,8
<i>Zcela nebezpečně</i>	bez odpovědi
práce	QOL
<i>Ano</i>	7,7
<i>Ne</i>	8,2
<i>Důchodce</i>	7,4
důvěra v lidi	QOL
<i>Ano, zcela důvěřuji</i>	9,1
<i>Většinou důvěřuji</i>	8,0
<i>V něčem důvěřuji v něčem ne</i>	7,3
<i>Většinou nedůvěřuji</i>	6,4
<i>Nedůvěřuji nikomu</i>	bez odpovědi

Zdroj dat: vlastní šetření

5.6 Shrnutí empirické části

Z výsledků mého výzkumu se některé z hypotéz nepotvrdily, přestože v světových průzkumech potvrzována zpravidla jsou. Rozdíly mohou být způsobeny tím, že výzkum byl zaměřen na relativně malé území (město), oproti průzkumům hodnotícím větší celky (kontinenty, státy, kraje). Nebo tyto rozdíly mohly být způsobeny nevhodným formulováním dotazu. Další rozdíly mohly být způsobeny špatně zvolenými možnostmi odpovědí, kdy vybraná odpověď nemusela mít dostatečnou vypovídající hodnotu. Přesto si myslím, že lze tyto výsledky považovat za reprezentativní jak z hlediska početnosti, tak i z hlediska demografických charakteristik dotazovaných.

Většina ze stanovených hypotéz byla ve výzkumu potvrzena. Jiné byly potvrzeny pouze částečně, další potvrzeny nebyly. Vliv věku na hodnocení subjektivní kvality života nebyl potvrzen. Nejšťastnější skupinou byli lidé před důchodového věku. To může být způsobeno tím, že tito lidé mají blízko k odchodu do důchodu a těší se, až budou mít více volného času. Nejméně spokojení pak vycházeli respondenti nad 62 let, to proto, že většina z nich žije osamoceně a většina z jejich přátel už je po smrti nebo na tom již nejsou zdravotně nejlépe.

Vzdělání podle výzkumu také nemá významný vliv na hodnocení celkové spokojenosti. Mezi jednotlivými stupni vzdělání nebyly významné rozdíly. Nejméně spokojeni podle průzkumu jsou středoškoláci. To může být způsobeno tím, že tito středoškoláci, kteří nešli dále studovat, obtížně hledají uplatnění na trhu práce. Případně se snaží postavit na vlastní nohy a zjišťují, že to není takové, jaké si to představovali. Poté cítí zklamání a jsou nešťastní.

Částečně se potvrdila hypotéza nahlízející na rozdíl ve vnímání spokojenosti se životem mezi pohlavími. Muži sice vyšli z průzkumu vítězně, ale ne o žádný významný rozdíl. To svědčí o zmenšování rozdílů mezi mužem a ženou ve společnosti v důsledku emancipačních tendencí. Jiným vysvětlením může být to, že podle klasického rozložení rolí, hodnot a smýšlení, se muži i ženy cítí se svými rolemi stejně spokojeni v utváření kvality vlastního života.

Hypotéza o vlivu zdraví na celkovou spokojenost se zcela potvrdila. Je pochopitelné, že lidé se zdravotními problémy pocítují jistá omezení, která tyto problémy přinášejí, a tím klesá jejich celková životní spokojenost.

Pozitivní vliv na vnímání subjektivní kvality života mají vztahy. Především pak ty dlouhodobé, spokojené, vážné a ty, které jsou obohaceny o vlastní potomky. To jednoznačně potvrzuje to, že člověku je veseleji a na svůj život pohlíží o mnoho pozitivněji, když na věci a problémy není v životě sám. A ti, kteří mají svého potomka, pocítují uspokojení v tom, že jejich život neskončí jejich smrtí, ale bude částečně pokračovat v jejich dětech dál.

Podle finanční situace respondenta a toho co si může dovolit, jsem se snažila ověřit platnost Pacioneho paradoxu blahobytu (in Murgaš, 2012). Podle typu bydlení jsou spokojenější respondenti žijící v bytě. Tento výsledek může být vysvětlen tím, že dům je finančně náročnější na provoz i údržbu než byt. Je s ním daleko více starostí a velmi často k němu patří alespoň nějaká část pozemku, o kterou se člověk musí starat. To v dnešní době zabírá mnoho drahocenného času. Vlastnictví nemovitosti nebylo bráno v potaz, protože nebyla dostatečně správně formulována otázka a výsledky by v našem případě byly velice zkresleny. Z těchto výsledků se dá alespoň částečně potvrdit očekávání, že finanční situace ovlivňuje kvalitu života jedince. Čím je finanční situace jedince lepší, tím lépe hodnotí kvalitu svého života. Na základě výsledků QOL v *tabulce 18* je patrné, že v Jablonci, podle vybraných charakteristik, se zatím Pacioneho paradox blahobytu neprojevuje. Stav finanční situace respondenta je velmi problematické a citlivé téma a podle mého názoru nebyly správně zvoleny hodnotící kritéria tak, aby výsledky měly přesvědčivou vypovídající hodnotu.

Hlavní hypotéza, která předpokládala to, že celková životní spokojenost všech respondentů bude nadprůměrně hodnocena, se nepotvrdila. Výsledek průzkumu byl o osm desetin menší. Avšak z hlediska celorepublikového průměru, který je uváděn např. ve World Happiness Report (2012) je průměrná hodnota spokojenosti lidí z ČR, hodnocená na stupnici od 0 - 10, sedm. Můžu tedy konstatovat, že obyvatelé Jablonce jsou v průměru o sedm desetin šťastnější, než je celorepublikový průměr.

Výsledky průzkumu jsou v některých kategoriích pouhou špičkou ledovce a rozhodně by stálo za zvážení věnovat se některým podrobněji, více je rozvést dalšími otázkami, či blíže specifikovat a lépe formulovat otázky.

6. Závěr

Závěrem lze konstatovat, že fenomén kvality života představuje v dnešní době nový interdisciplinární obor (je zastoupen téměř ve všech vědních oborech). Na jeho chápání, definování i používání má každá dílčí věda i obor vlastní pohled, který upřednostňuje před ostatními pohledy a názory. Proto univerzální definice toho, co je kvalita života, neexistuje a pravděpodobně ani nikdy existovat nebude. Kvalita života jako pojem se neustále vyvíjí a stále není zcela probádána. S novým pohledem přijde mnoho dalších možností jak kvalitu života zkoumat.

Z historického vývoje pojmu a jeho zkoumání je ale jednoznačné, že se výzkum odklonil od makroekonomických a ekonomických ukazatelů a připouští i mnohem širší spektrum ukazatelů. Především pak hlavně ukazatelů sociálních. Hlavní změnou ale je, že se v poslední době přesunulo zkoumání kvality života od hodnocení objektivních a zjevně měřitelných podmínek ke snaze nahlížet na kvalitu života jako na subjektivní prožívání vlastního života u jedince či daných sociálních skupin. Z dlouhodobého hlediska toto striktní rozdělování na subjektivní a objektivní část nemá východisko. V mnoha novodobých pracích proto převažují tendence zkombinovat oba přístupy. To je logické, neboť jak uvádí Heřmanová (2012b, s. 181), obě části jsou dvěma stranami téže mince.

V moderní době se pojem kvalita života zaměřuje za pojmy jako životní uspokojení, štěstí, pocit zdravotní, materiální i emocionální pohody atd. Z kvality života se stává poněkud módní pojem často využívaný politiky, medií i reklamou. Kvalita života souvisí s problémem hodnot. Se změnou společnosti zákonitě dochází i ke změně hodnotové orientace. V geografii neexistují postupy a metody na znázornění hodnot. Přesto je geografie v kvalitě života nenahraditelná, především v prostorovém znázornění kvality života.

Měření kvality života také není jednoduché, protože je spojeno s jeho definováním. Vzhledem k množství metod a definic, neexistuje správný způsob jak měřit tento pojem. Vedle problému s definicí je důležitý zvolený způsob měření jednotlivých výzkumníků. Existuje celá řada dotazníků a metod průzkumu, což ve finální verzi může vést k rozdílným výsledkům. V této práci

jsou zmíněné některé modely a způsoby měření, které jsou i nejsou některými badateli o kvalitě života uznávány.

Jedním z cílů mé práce bylo přiblížit koncept kvality života se zaměřením na subjektivní dimenzi a způsoby jejího měření. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí rešerše tematické literatury i internetových zdrojů. Druhým cílem byl empirický výzkum kvality života obyvatel města Jablonce nad Nisou. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí přiloženého vlastního dotazníku. Výzkum čerpal z odpovědí stojedenadvaceti respondentů, trvale či dočasně žijících v Jablonci. Ze získaných výsledků byly potvrzeny nebo vyvráceny předem vyřčené hypotézy, ty byly zvoleny podle informací získaných z literatury.

Celkový výsledek hodnocení subjektivní kvality života obyvatel Jablonce nad Nisou je jen lehce nadprůměrný. V rámci celosvětového výzkumu World Happiness Report (2012) vyšla úroveň štěstí, hodnocená na škále od 0 do 10, v České republice na 7. Nadprůměrný výsledek lze tvrdit na základě absolutního součtu odpovědí na kvalitu života, na níž 69 % všech respondentů zvolilo jedno ze tří nejvýše nabízených čísel (tzn. 8, 9 nebo 10).

7. Použitá literatura

- ANDRÁŠKO, I. (2009). The role and status of geography in the quality of life research. In *GEODAYS LIBEREC 2008: BOOK OF PROCEEDINGS*. Eds. Poštolka, V., Lipský, Z., Popková, K., Šmída, J., Liberec: Technical University of Liberec, s. 210-215.
- DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C., (1997). Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. In *Česká a slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti)*, roč. 93, č. 2, s. 102-108.
- DVOŘÁKOVÁ, N., (2010). Kvalita života, komunitní studie lokalit.
- GURKOVÁ, E., (2011). Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha (Grada), s. 19 - 21.
- HEŘMANOVÁ, E. (2012a). Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. In *Sociológia* 44/4, s. 407-425
- HEŘMANOVÁ, E. (2012b) *Koncepty, teorie a měření kvality života*, Praha (SLON).
- IRA, V., ANDRÁŠKO, I. (2007). Kvalita života z pohledu humánní geografie. In *Geografický časopis*, 59, s. 159-179.
- JOHNSTON et al. (2000). Quality of Life. In *The dictionary of human geographic*, 5th ed., 606-607.
- KAMP, I. van, LEIDELMEIER, K., MARSMAN, G., De HOLLANDER, A., (2003). Urban Environmental quality and human well-being. Towards conceptual framework and demarcation of concept, a literature study. *Landscape and urban planning*, 985, 1-14.
- KAŠPAR, J., (2006). Jablonec nad Nisou: Stručný průvodce sedmi stoletími města. Jablonec nad Nisou (Informační centrum MÚ). 94 s.
- KIANIČKOVÁ, E., (2013), Kult tela, *DIALÓG MLADÝCH*, roč. 6, č. 3, s. 28-30.
- KLIMEŠ, J., LUMÍR, L., (2005). *Slovník cizích slov*. Praha (SPN), 829 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2001). *Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života*. On line, Dostupný z www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html datum přístupu 18. 12. 2012

- KŘIVOHLAVÝ, J., (2002) *Psychologie nemoci*: Praha: Garda Publishing, 2002, 198 s. ISBN 80- 247-0179-0. s. 162-184.
- KŘIVOHLAVÝ, J., (2003), *Psychologie zdraví*: Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-7178-774-4. s. 27-40.
- LAND, K., MICHALOS, A., SIRGY, M., (2012). *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Dordrecht (Springer).
- MURGAŠ, F., (2009). Kvalita života a jej priestorová diferenciácia v okresoch Slovenska. In *Geografický časopis*, 61/2, 121-138.
- MURGAŠ, F., (2012). *Prostorová dimenze kvality života*. Liberec (Technická univerzita v Liberci
- PIATKO, B., (2012), Postmoderna a duch doby, *DIALÓG*, roč. 5, č. 4, s. 11-15, ISSN 1337-6985.
- SVOBODOVÁ, L., (2010), Soudobá sociologie II: „Kvalita života“.
- TEMELOVÁ, J., POSPÍŠILOVÁ, L., OUŘEDNÍČEK, M. (2012). *Nové sociálně prostorové nerovnosti, lokální rozvoj a kvalita života*. Plzeň (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk).
- THORNDIKE, E. L., 1935: The Psychology of Wants, Interests and Attitudes. New York: Appleton-Century Co., s. 301.
- VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. (2005). *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno (Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity).
- VYMĚTAL, J., (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha (Portál) 236 s. ISBN 80-7178-561-X.

8. Internetové zdroje

- ČSÚ, Český statistický úřad. *Databáze demografických údajů za obce ČR* [online]. 2013 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: http://www.czso.cz/cz/obce_d/index.htm
- ČSÚ, Český statistický úřad. *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. 2013 [cit. 2013-04-02] Dostupné z: <http://www.scitani.cz/>
- MURGAŠ, František. Axiologické hľadanie zmyslu kvality života a návrh indikátorov ako jeho výsledok. *Envigogika* [online]. 2007, roč. 2, č. 2 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.envigogika.cuni.cz/index.php/cz/inspirace/2007/20072/108-axiologicke-hladanie-zmyslu-kvality-zivota-a-navrh-indikatorov-ako-jeho-vysledok>
- PALATA, L., Čeští důchodci se mají lépe než v USA, ukazuje průzkum kvality života [online]. 2013 [cit. 11. 3. 2013] *článek na zpravodajském serveru Lidových novin - lidovky.cz*, Dostupné z: http://byznys.lidovky.cz/cesti-duchodci-se-maji-lepe-nez-v-usa-ukazuje-pruzkum-kvality-zivota-lil-/moje-penize.aspx?c=A130311_141359_moje-penize_mev
- The Earth Institute, Columbia University. *World Happiness Report* [online] 2012 [cit. 2013-06-15]. Dostupné z: <http://issuu.com/earthinstitute/docs/world-happiness-report>

11. Přílohy

11.1 Příloha č. 1: Dotazník průzkumu subjektivní kvality života v Jablonci nad Nisou

1. Pohlaví

- a) muž b) žena

2. Věk

- a) 18 – 28 b) 29 – 39 c) 40 – 50 d) 51 – 61 e) 62 a více

3. Vaše trvalé bydliště je v: a) v Jablonci nad Nisou

- b) mimo Jablonec nad Nisou (v *Jablonci studuje, dlouhodobě pracuje apod.*)

4. Se životem v Jablonci nad Nisou jste:

- a) zcela spokojen
b) převážně spokojen
c) v něčem spokojen, v něčem nespokojen
d) převážně nespokojen
e) zcela nespokojen

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
b) střední bez maturity
b) střední s maturitou
c) vysokoškolské
d) třetí stupeň vysokoškolského (RNDr., JUDr. Ph.D apod.)

6. Cítíte se zdravý/á?

- a) plně b) lehčí problémy c) těžší problémy

7. Máte důvěru v lidi?

- a) ano, zcela důvěřuji
b) většinou důvěřuji
c) v něčem důvěřuji v něčem ne
d) většinou nedůvěřuji
b) nedůvěřuji nikomu

8. Kolik máte blízkých přátel, kteří o Vás vědí téměř vše?

- a) 0 b) 1, 2 c) 3 a více

9. Cítíte se bezpečně?

- a) zcela bezpečně
b) celkem bezpečně
c) průměr
d) celkem nebezpečně
e) zcela nebezpečně

10. Máte práci?

- a) ano (student, MD) b) ne c) důchodce

11. Máte dobré vztahy s kolegy na pracovišti?

- a) ano b) ne

12. Máte dlouhodobý vztah? (1 rok a více)

- a) ano b) ne

13. Pokud ano, jste spokojeni v partnerském vztahu?

- a) zcela šťastni
b) celkem šťastni
c) průměr
d) celkem nešťastni
e) zcela nešťastni

14. Pokud ano, jaký druh vztahu to je?

- a) chození b) partnerské soužití c) manželství

15. Máte děti?

- a) ano b) ne

16. Pokud ne, plánujete děti?

- a) ano b) ne

17. Žijete s otcem / matkou vašich dětí?

- a) ano b) ne

18. Bydlíte v domě nebo v bytě?

- a) dům b) byt

19. Pokud ano, vlastníte jej?

- a) ano b) ne

20. Máte auto?

- a) ano b) ne

21. Jezdíte aspoň jednou ročně na zahraniční dovolenou?

- a) ano b) ne

22. Jak byste ohodnotili kvalitu vašeho života ?

Uveďte prosím číslo na škále 0 -10, kde 0 je absolutní nespokojenost s vlastním životem a 10 je absolutní spokojenost

Děkuji za Váš čas, strávený při vyplňování dotazníku.